



Coletânea de Artigos

**CINEMA, EDUCAÇÃO MÉDICA &
EDUCAÇÃO DA AFETIVIDADE**

*Prof. Dr. Pablo González
Blasco et al.*

SUMÁRIO

ENGLISH ARTICLES

1. Educating Physicians for the Aging World a Humanistic Approach in Doctoring
2. Reflections in Medical Education Empathy, Emotions, and Possible Pedagogical Resources for the Emotional Education of Medical Students
3. Lifting Health Professionals' Morale During the COVID-19 Pandemic: Moderating Emotions to Support Ethical Decisions
4. Cinema in times of the pandemic covid – movies helping to moderate emotions and supporting the health team
5. Using Movie Clips to Promote Reflective Practice: a Creative Approach for Teaching Ethics
6. Commentary on Hannah Arendt
7. Education through Movies: Improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers
8. Teaching Empathy through Movies: Reaching Learners Affective Domain in Medical Education
9. The Picture of Health Medical Ethics and the Movies Getting Familiar with the Cinema Education Methodology
10. Educating through Movies: How Hollywood Fosters Reflection
11. Cinema for educating global doctor from emotions to reflection
12. Teaching through Movies in a Multicultural Scenario
13. Using Movie Clips to Foster Learners Reflection Improving Education in the Affective Domain
14. Literature and Movies for Medical Students

ARTÍCULOS EN ESPAÑOL

15. Vocación y profesionalismo: reflexiones de los estudiantes catalizadas por el cine de Spielberg
16. El cine en la formación ética del médico: un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje
17. Cinema y educación: ¿cómo mejorar las habilidades pedagógicas de los profesores y fomentar la reflexión de profesores y alumnos?

18. Medicina de familia y cine: un recurso humanístico para la educación de la afectividad.

ARTIGOS EM PORTUGUÊS

19. Cinema, Bioética e Educação Médica

20. Cinema, Humanização e Educação em Saúde

21. A sétima arte e a humanização da medicina

22. É possível humanizar a medicina? Reflexões a propósito do uso do Cinema na Educação Médica

23. Cinema para o estudante de medicina

24. O Valor dos Recursos Humanísticos na Educação Médica - literatura e cinema na formação acadêmica



Educating Physicians for the Aging World: A Humanistic Approach in Doctoring

26

Pablo González Blasco, Graziela Moreto,
and Maria Auxiliadora C. De Benedetto

Abstract

Outcomes, guidelines, and clinical trials are at the forefront of the current medical training. However, we observe well-trained technological physicians with a reduced humanistic perspective which leads to attitudes that lack ethics and professionalism. There is a growing concern about the human dimension of the future physician and how it can be taught or reinforced in the educational environment allowing to integrate technical science with the humanism that medical practice requires.

Although human suffering and death are a constant presence in medical practice, it is quite common to observe healthcare professionals having difficulties to deal with this subject. A training that goes beyond technique is needed, on how to face death professionally. It takes attitudes, values, how to deal with the meaning of life, understanding the vital moment, as well as modern techniques, procedures, and resources for the proper performance of this function. Palliative medicine is the modern approach to managing human finitude, and it should be incorporated into medical education. Family doctors, as specialists in people, have deserved participation in palliative training, because of their focus on continuity of care, prevention, and family study. Narratives in the suffering context led trainees to recognize how doctors can create and make the entire difference, and they learn that there is always something to do.

Empathy has a broad and varied spectrum and has two main attributes: emotional and cognitive. A prerequisite for developing both affective and cognitive empathy is that an individual should not be overly preoccupied with himself and his own concerns, because the willingness to help the other person decreases.

P. G. Blasco (✉) · G. Moreto · M. A. C. De Benedetto
SOBRAMFA—Medical Education and Humanism, São Paulo, Brazil
e-mail: pablogb@sobramfa.com.br; <http://www.sobramfa.com.br>

Empathy could bridge the gap between patient-centered medicine and evidence-based medicine. Role modeling and caring carefully for the emotional dimension of medical students are possible resources for preventing the erosion of empathy.

Humanities and arts help in building a humanistic perspective of doctoring because they enable doctors to understand patients in their whole context. The inclusion of humanities in the curriculum occasions deep rethinking of what it means to be sick and what it means to take care of the sick. They also portray a tremendous spectrum of attitudes required for building ethics and professionalism, and they illustrate complex moral choices and stimulate comments and reflection.

Because usually feelings arise before concepts in the learners, the affective path is a critical way to the rational process of learning. Medical educators need to recognize that learners are immersed in a popular culture largely framed through emotions and images. Life stories and narratives enhance emotions and therefore lay the foundation for conveying concepts. Cinema is useful in teaching the human dimension of medicine. Movies provide a quick and direct teaching scenario in which specific scenes point out important issues, emotions are presented in accessible ways where they are easy to identify, and students are able to understand and recognize them immediately. The purpose of the film methodology is not only to evoke emotions but to help the audience reflect on these emotions and figure out how to translate what they learn into attitudes and actions. Reflection is the necessary bridge to move from emotions to behavior. Our experience affirms the effectiveness of using the movie clip methodology because of their brevity, rapidity, and emotional intensity. Bringing clips from different movies, to illustrate or intensify a particular point, fits well with this modern living state. By allowing reflections on emotions, participants in these sessions can learn to develop their reflective abilities and attitudes. These skills and attitudes, in turn, can help create more humanistic, and presumably more ethical, physicians.

Keywords

Medical humanism · Empathy · Palliative care · Narrative medicine · Cinema education · Humanities

26.1 Technology and Humanism: Finding a New Balance

We live in an era where outcomes, guidelines, and clinical trials are at the forefront of medical training. We observe well-trained technological physicians with a reduced humanistic perspective which leads to attitudes that lack ethics and professionalism. Maybe this is because objective knowledge is considered scientific and valuable, whereas subjective information is thought to be “soft” and second-rate. For the relief of suffering, that conflict is not only false but an impediment [1].

Doctors exist to care for patients. Nevertheless, the frequent dissatisfaction of patients points more to the human deficiencies of medical professionals than to their technical shortcomings. Complexity comes mostly from patients, not from diseases. While technical knowledge helps in solving disease-based problems, the patient affected by these diseases remains a real challenge for the practicing doctor.

There is a growing concern about the human dimension of the future physician and how it can be taught or reinforced in the educational environment [2]. Emerging technology tends to monopolize students' attention and learning efforts, often at the expense of other important aspects of medicine. In addition, medical students are, in general, young people who are learning to be physicians at the same time as they are developing their adult personas. Medical educators must recognize this and provide ways for students to reflect on general subjects related to culture and the humanities from the medical perspective. Although technical knowledge and skills can be acquired through training with a little reflective process, it is impossible to refine attitudes, acquire virtues, and incorporate values without reflection.

Researchers on this subject [3] comment on the balance that always existed in medicine, between the two inseparable facets that compose it: medicine as science and medicine as an art. The vertiginous scientific advances would require, to maintain that balance, an extension of the scope of humanism, that is, a humanism at the height of scientific progress. And it would be this expansion of humanism, adapted to the current days, in a modern version.

When this humanist update is missing, it falls into a disproportion that is reflected in technically trained professions but with serious human deficiencies. Deformed professionals, with hypertrophy, without balance, who naturally do not conquer the confidence of the patient who expects a balanced doctor. It would be, therefore, a function of the university and the academic institutions, to expand the humanist concept in modern molds, without the aroma of mothballs, knowing how to open horizons and new perspectives. For achieving this goal, methodology, systematics, and relearning to do things are required; specially when these things are too many, wrapped in high technology, and commanded by the scientific progress that advances for seconds [4].

The French thinker Gustave Thibon [5] brings together in a volume a set of essays, to which he gives the title "Balance and Harmony." The balance is the composition of opposing forces, compromise solution, resulting from vectors that cancel each other out. Harmony is the perfect fit of the parts into a whole, so that they collaborate for the same purpose. And, quoting Victor Hugo, he comments: "Above balance is harmony, above the balance is the harp."

When we look at the actions that seek to humanization—without achieving it—we realize that the mistake is, perhaps, in seeking balance and not harmony. The balance assumes that the forces are antagonistic and that modern science supported by evidence has to be seasoned with humanitarian attitudes, for example, hearing the patient's history with love and feeling compassion. We recognize that this is already an enormous progress and an advance on what, unfortunately, we contemplate daily, where the patient is a mere adjuvant that often disturbs the doctor's practicing. But that balance is insufficient; it lacks consistency. They are still two

attitudes that do not mix, like water and oil: the clear water of the evidence, and the comforting oil. But each of them with its own density and applied each to its time and in its moment. This “medical performance schizophrenia” is unsustainable in itself, it lasts for a short time, and when the doctor gets tired, he will pay attention to one to the detriment of the other.

Medical science, cutting edge medicine, demands a new humanism [6]. A position that knows how to place liver function and neurological sequelae in the same reasoning, with the meaning of life, transaminases and albumin combined with humiliation, suffering, and loss. A science that is art and therefore manages to place in the same equation dimensions so different that apparently do not mix. In truth, they are completely mixed in life: prothrombin and discouragement, neurotransmitters and tiredness of living, and hepatocytes and indignation.

This seems to be the time to invoke the construction of harmony, and know how to play, with different strings to get the perfect chord. Balance is to assume a monotonic composition, science, art, a bit of albumin, and measured doses of affection. Harmony is to put each competence in its place and have the soul of an artist to know how to play in the harp of life—of that person who is unique—the strings of different shades. These are the chords that allow the doctor to travel the path between the sick person and the meaning that the disease has for the patient, which is way of being in life. A way of life that has its own language and must find, in the sensitive physician, the receiver necessary to properly decode the meanings. This implies for the doctor to have an attitude of active anthropology: humanism and anthropology are possibilities of his self-demand, challenges to his rational thought, levels of knowledge in style, and ascending aspiration of non-conformity [7].

Humanism is thus a source of knowledge that the doctor uses for his profession [8]. Knowledge as important as those acquired by other paths that help you in the desire to take care of the human being who is sick. Humanism in medicine is not a temperamental question, an individual taste, not even an interesting complement. All that would lead to place “humanist attitudes” on the scale, to compensate for the excesses of science. Humanism as harmony, as musical virtuosity, is, for the doctor, a true work tool, not a cultural appendix. It is a scientific attitude, weighing the result of a conscious effort of learning and methodology [9, 10].

The doctor’s inspiration will often come from the cord of compassion that vibrates easily in a heart willing to help. That will be the note that will give the tonality for the further development of its performance, for the harmonic chords of clinical reasoning. Gregorio Marañón, a humanist doctor and a profound connoisseur of this harmonic symbiosis, warns: “The doctor, whose humanity must always be alert within the scientific spirit, must first count on individual pain; and although he is full of enthusiasm for science, he must be willing to adopt the paradoxical position of defending the individual, whose health is entrusted to him, against his own scientific progress” [11].

In this context, the narratives and life stories, now complete and harmonious—transaminases and distresses, albumin, and heartbreak—have their true space and function: to approach the human being who suffers and awaits our care. Once more

Marañón gives us a reflection in perfect chord: “On several occasions I noted to those who work by my side, that a pure diagnostic system, deduced exclusively from analytical data, dehumanized, independent of the direct and endearing observation of the patient, it implies the fundamental error of forgetting the personality, which is so important in the etiologies and to stipulate the prognosis of the patient and teach us doctors what we can do to alleviate their sufferings” [11]. We know well from our own experience how difficult this harmony of action is: how to govern technique and humanism with expertise so we can offer a true symphony of health care [6].

The first step that the doctor must take if he wants to humanize medicine is admitting that he must humanize himself first. And for this, he cannot give up his efforts to reflect, to look for solutions, and to find resources that allow him to integrate technical science—which grows every second—with the humanism that medical practice requires [12].

Hans Jonas, with his ethics of responsibility [13], points out that what distinguishes human beings from animals is a tripod constituted by the tool, the image, and the tumulus. The tool is the technique, and in this there is no doubt that we distinguish ourselves from animals, because when we are born, we quickly incorporate all the techniques accumulated in the history that precedes us. Animals lack a scientific heritage, and each one has to be built from scratch, without taking advantage of the experiences of the ancestors of their species. We can evoke Ortega [14] when he says that the current tiger is the same tiger of thousands of years ago and that only the human being is born on a history that precedes him, a history that sets together the technique and the corresponding progress.

The second element that distinguishes us from animals is the image, which includes the ability that mankind has to represent reality through art. Art and humanities are ways to better know the reality in which the human being is immersed and to know himself, in his bodily and spiritual dimension. Finally, the third leg of the tripod is represented by the tumulus. Only the human being has an awareness of transcendence, and the representation of death is what puts him in contact with a dimension that extends beyond his own being.

It is not difficult to conclude that if, as far as technique and progress are concerned, being noticeable the distance between mankind and animals, the other two elements of the tripod have been atrophied; and if not for that reason we necessarily become animalized; there is no doubt that the human equilibrium presents itself with dangerous instability. The man—the doctor, in the case at hand—stops frequenting the arts and humanities and deprives himself of ways of knowing the world and loses the ability to admire and feel that most of the phenomena that surround him are independent of him. And, not least, he loses the sense of transcendence, the spiritual dimension, the sense of eternity, and the duration of time around him and his own. The consequences are alarming, because of not frequenting “the tumulus, door of transcendence,” it becomes difficult to maintain the sense of mission, and the need to feel useful in this world, as part of the happiness we pursue. This reflection opens the way to the next point: the necessary contingency of the human being, surrounded by suffering and death.

26.2 Regarding Suffering and Death: Are We Educating Doctors for Immortal Patients?

Human suffering and death are a constant presence in medical practice. However, it is quite common to observe healthcare professionals having difficulties to deal with this subject. Death is a phenomenon that disrupts medical practice. However, it can't be seen just as an unhappy event that keeps doctors from having a good performance [15]. Doctors commonly forget that death is a real possibility and usually consider it a failure. We can observe physicians that, although able to use high-level technology, do not feel comfortable in dealing with incurable patients, in which the scientific knowledge does not work and their technical skills are not enough. As a result of our predominant model of teaching and practice of medicine, the idea that there is nothing to do for terminal patients can be deeply rooted in some medical students and doctors. Nevertheless, clinical experience with such patients is essential in medical education because doctors will commonly face this situation in their activities [16].

While we ask ourselves why this happens in medical education, the reflection raises a paradoxical theme: will we be training future doctors to take care of immortal patients, in which the possibility of suffering and death are contradictions that are not considered?

This paradox leads us to the classical aphorism that represents the doctor's mission. "Heal a few times, relieve often, always comfort," a famous statement, repeated countless times and credited to professors, leading exponents of medicine, and even Hippocrates himself. However, it is reasonable to think that the father of medicine would not have simplified the function of the physician, much less spelled out the known postulate in that order. In ancient Greece there was little that could be healed and much that could be relieved with comfort. I like to imagine that Hippocrates would have formulated the aphorism in reverse order: always comforting, relieving when it is possible, and sometimes—very few—provide the cure, a more Copernican than Hippocratic turn that sheds light on these considerations.

Of course, people keep dying. This is the destiny of the human being. However, technical progress inevitably makes us think that we have gained ground in the fight against death. In fact, it is true. We won more battles, we postponed the invasion, but in the end, we will always lose the war. It's a matter of time. After all, who is the doctor to whom patients do not die? Death is the only certain thing about human happening, and the doctor is in the way of this obligatory exit. All his skill will be in knowing how to "dilute his technique" in a humanitarian vehicle so that everyone—patient, family, and himself—can digest, with meaning and transcendence, the natural contingency of life, for which the more accurate science will always be insufficient [15].

Let's return to our aphorism. What can one expect when the doctor's recommended order is to heal, relieve, and ultimately comfort? It is logical to think that I am moving from the most important to the least, to the detail. When I can't heal, I must relieve. And when I can't even relieve, I have just to provide comfort.

Proceeding in this sequence inevitably presents relief and comfort as a consolation prize (to the doctor) that has come across an incurable, painful, terminal illness.

The basic mistake is not to contemplate the epidemiology (incidence, prevalence) of these terms. While comfort is something that should always be done, due to the very high prevalence, healing has a much lower prevalence. It would be logical then that the process of medical practice contemplates this proportion to produce better doctors. Doctors who always know how to comfort—because they have learned that this comes first—and depending on the case and the illnesses they face, also know how to cure when it is possible. That is to say, since healing is not so frequent and life is inexorably moving to its end, it would be necessary to demand from the doctor the other skills, which are much more frequently used. A doctor who does not know how to comfort or relieve cannot be credited as such, should not have a medical degree, or cannot be able to act professionally. In short, the order in which the factors are taught does alter the final product [17].

A recent work [18] explains these shortcomings in the education of medical students and, consequently, of the doctors who enter the labor market. The author, a renowned surgeon, talks about the misunderstanding of the medical student who joins college wanting to take care and over time forgets the patients because he is too busy with medicine. Gawande explains the reasons for the distraction: “What concerned us was knowledge. Although we knew how to show compassion, we could not be sure that we would be able to properly diagnose and treat our future patients. We paid college tuition to learn about the body’s internal processes, the complex mechanisms of its pathologies, and the wide range of discoveries and technologies accumulated throughout history to prevent them. We had no idea we needed to think more than that. (...). Be helpful to others, but also technically competent and able to solve intricate problems. Competence brings us security, a sense of identity. I dedicate myself to a profession whose success is based on its ability to fix. If your problem can be fixed, we know exactly what to do. But what if you can’t? The fact that we do not have adequate answers to this question is disturbing and causes insensitivity, inhumanity and great suffering.”

Medicine is not an exact science and necessarily has flaws that can only be repaired with love and dedication. When this is not understood, when a doctor presents medicine in its technological fantasy as an exact science, it must also pay the consequences of failure. In the case of an engineer, a bridge he builds will not fall (unless earthquakes or unforeseen occur) if his calculations are accurate, and such accuracy is not difficult to achieve. If the doctor wants to present himself as a technician, such as a people mechanic, he must accept the punishment if he does not make the right calculations to “fix the damage.”

Medical error is above all a shortcoming in the humanistic field. What protects the doctor is the patient’s confidence; but the patient loses it when the professional appears as a brilliant technician but unable to approach the patient and tune with his affection. When the patient notices that the doctor lacks the human dimension and presents himself as an expert concerned solely with repairing the malfunctions, he will ask for satisfaction and demand compensation if the practitioner cannot keep his promises. When we explore the patient’s complaints about the doctor’s attention,

we always find insufficiency in the affective ground. We then found that all that “medical error” started because “the doctor didn’t even examine me” or “the doctor didn’t explain anything about what could happen” and “didn’t pay attention to what I was talking about.” The blow that is accused is always in the soul, not the technical deficiency: this comes later, to embody the process. It is worth recalling an example cited by Mendel in his classic book, *Proper Doctoring*: “The patient may stop taking a medication because he realizes that it is bad for him. We must take into account these intuitions of the sick. The doctor who is not humble and does not pay attention to patients is the best candidate for a lawsuit.” [19]

In a correct synthesis, Marañón [20] clarifies the theme further: “The sin of doctors in recent years has been to abdicate all that our mission had of fullness, generosity, and priesthood—to use a commonplace—and try to convert it in a scientific profession, that is, as exact as that of the engineer or the architect. [...]. In the end, everything will turn against the doctor himself, because, even if he wants to, his science will be embryonic, full of gaps and inaccurate aspects. These flaws can only be filled by love. Its exclusively scientific prestige will inevitably be subject to serious and continuous breakdowns. And that is why the doctor will be deprived of the cordial respect of his patients and of society itself, who will not accept his mistake generously but will peek at his flaws, pursuing him wherever he is.”

A training that goes beyond technique is needed, to know how to face death professionally. It takes attitudes, values, how to deal with the meaning of life, understanding the vital moment, as well as modern techniques, procedures, and resources for the proper performance of this function. The physician must have a “healthy nonconformity” with the technique, an attitude that pushes him to seek, in his training and professional practice, other dimensions that will be essential to face situations that are beyond technical boundaries. This is how the structure of the professional, technical, and humanist is built at the same time, capable of taking on these challenges.

Death management is a technical function of the physician to prepare for and the wrong order in which the factors of the aphorism previously mentioned are usually presented does not help. This is a peculiar technique as it should not modify the final outcome of the intervention. It does change the process of how the situation evolves. In other words: everyone will die someday; the difference is in the way they die. Then comes the technical, managerial function of the doctor [21].

Death management always means asking yourself what is best for the patient before taking “usual” measures such as unnecessary hospitalizations, ICU transfers, obstinate, and naturally ineffective therapies when the dying process occurs. Ask yourself, before taking it, what I expect from this measure, this prescription. And, in dialogue with the family, make the decision personally, without dividing responsibilities, assuming the conduct with professional character. Managing death implies the simultaneous care of the patient and the family. The family raises questions that are “of little technical character” but of vital importance. They want to know, for example, if the patient is suffering and if anything else can be done. And they always require explanations of what is happening.

The physician cannot get tired of repeating the explanations knowing that it takes time for the family to digest the situation [22]. The doctor's words are a resource that facilitates this process of adaptation, and he cannot spare them. It is not a question of explaining a pathophysiological problem but of making a vital understanding, with all the burden of normal feelings in the situation, which is happening to the dying relative. It takes time and patience. Letting the family participate in the process of dying with the patient eliminates many doubts and burdens of conscience a posteriori. When the family is participating, seeing, and touching the patient, one does not wonder after he passed away if he could have done anything more for him, as they experienced the whole evolution. Consider here a reflection on the unnecessary distance from the family in ICUs, limited visits, and all this universe that deserves a particular approach.

Patients know more than the doctor thinks they know. It is an added sense of vital realism that the condition of dying gives them. That's why you expect from the doctor realism, comfort, and professional support. Both the patient and the doctor are harmed by their attitude that they "give up" because it is a "terminal case," as well as the one who intends to deceive the patient as if nothing serious was happening. The physician requires a thoughtful, realistic attitude, imbued with the virtue of prudence in true paradoxical balancing. And, considering that, be active, participate in the process. That is why it is worth remembering the words of a humanistic doctor, an expert in ethical questions: "A truly dignified death is not only the absence of external tribulation. Dignity in the face of death is not conferred by something external but arises from the greatness of mood with which one faces this unique situation. Therefore, to die with dignity means not just being patient, but being an agent. Be active, participate in the process" [23].

It is not superfluous to warn that, curiously, those who technically try all the resources to prolong life, "even against common sense," are the first to give up the patient when he/she goes into terminal phase and "refer the case to someone else." It is increasingly rare to see "super specialists" with the dying patient when there are no more therapeutic resources to employ. This attitude can be justified by feeling a certain discomfort of "not doing anything for the patient," which is not true. In fact, with their presence the doctors are doing a lot. It turns out that simply doing something that, while not being quantifiable, seems not to be useful. This is logical, as the utility was wrongly evaluated with purely technical parameters. The fact that this attitude cannot be measured in milligrams and therapeutic doses does not speak against the importance of it. A mother's love for her sick child cannot be represented in therapeutic dosages, but its efficacy is undeniable. The doctor should be there with love, but as a doctor—not like the mother—and here is the key to his professionalism.

To perform this function professionally requires realism and competence: competence to eliminate pain, control symptoms, and offer a quality of life. These are the elements that introduce us to palliative medicine, a modern approach to

managing human finitude, which presents itself as the best antidote to the easy and unethical solution of euthanasia. When a patient who suffers says, “Doctor, I don’t want to live,” he is basically saying, “Doctor, I don’t want to live this way.”

26.3 Palliative Care: A Humanistic Approach to Human Contingency

Palliative medicine is the study and management of patients with illness in which cure is no longer possible and an end point of death is expected within a finite period of time. The focus is on the control of symptoms and maximizing patient’ self-defined quality of life [24, 25].

The complex goal of relief suffering can’t be one-dimensional but must include the four human dimensions of human experience: physical (pain, dyspnea, cough, constipation, delirium), emotional (anxiety, depression, grief), social (financial concerns, unfinished business), and spiritual (guilt, sadness, worthlessness). To provide this complete assistance, palliative care is usually made by an interdisciplinary team [24].

According to World Health Organization, palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial, and spiritual. Palliative care provides relief from pain and other distressing symptoms; affirms life and regards dying as a normal process; intends neither to hasten or postpone death; integrates the psychological and spiritual aspects of patient care; offers a support system to help patients live as actively as possible until death; offers a support system to help the family cope during the patient’s illness and in their own bereavement; uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counseling, if indicated; will enhance the quality of life and may also positively influence the course of illness; is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy; and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications [26].

The evidence shows that the lack of palliative care training can be negative to doctors and patients. Medical educators agree about the need of teaching such a discipline, which has been introduced in some medical schools’ curricula around the world. In the USA a survey had demonstrated that most medical schools do not provide palliative care knowledge during graduation. The researchers suggested the implementation of a palliative guideline in the medical curriculum [27]. In our country, Brazil, palliative care is an “emergent specialty,” that is performed by clinicians, a few oncologists, or family doctors. We believe that, because of the inherent characteristics of family medicine, the training of residents of this specialty in palliative care is indispensable [28].

Experts agree that experientially based and developmentally appropriate ethics education is needed during medical training to prepare medical students to provide excellent end-of-life care [29].

Because many doctors did not receive any kind of formal training in communicating skills and palliative care, they are not able, for example, to give bad news properly. Medical students don't learn anything about how to deal with the feelings that emerged in such a context. On the contrary, they are told to keep distance from the patient and relatives, never touch or kiss them, not sit on their beds, and just use technical gesture [30]. Realizing that such attitude does not work, the trainees became receptive to the new approaches they were presented to and could, day by day, learn to face death, pain, and suffering as naturally as possible, as events related to human life, but without losing a respectful attitude.

The medical educators noted a necessity or the importance to teach palliative care and are trying to improve this in medical school. There are evidences showing that the lack of palliative care training can be negative to doctors and patients. For example, an ineffective doctor-patient communication can affect the patient's satisfaction [27]. The barriers for an adequate care are from three types: no specific training, personal attitudes against death, and political disinterest [31].

26.3.1 Family Doctors and Life Stories in Palliative Care: A Successful Educational Scenario

The reason to have a family doctor in a palliative care service becomes clear if we understand the principles of family medicine that is a specialty focused on the person. The field of action of family medicine is primary care, medical education, and leadership. The family doctor is a specialist in people [32]. Family medicine participation in palliative care occurs because both specialties focus on continuity of care, prevention, and family study. Family medicine's philosophy promotes doctors that have the objective to improve health and quality of life. The doctor-patient relationship doesn't end with some incurable and death disease, even with the patient's death, because the relationship with the family goes on after that [31].

Medical students and residents usually do not learn how to deal with the feelings that emerge when caring for dying patients. On the contrary, they are more likely to be told to keep a certain distance from the patient and their relatives [33]. Realizing that this kind of attitude is harmful, the trainees are usually receptive to new approaches.

A lived experience in a didactic palliative care ambulatory clinic (PCAC) addressed to medical students and residents showed us that such a clinical setting can provide a unique training apprenticeship. The teaching involved specific issues like controlling pain symptoms but went beyond to include the more subtle aspects of caring for dying patients. Residents and students could learn that family physicians need skills in palliative care since they frequently encounter dying patients. They realized that family members play an important role in a patient's end-of-life period and must also receive support. They could learn to face death, pain, and

suffering as naturally as possible as events that are part of human life but without losing a respectful attitude.

The young doctors usually started the training in the PCAC in a fearful way, feeling that there was nothing to do in the situations they are about to face. Nevertheless, their evolution in such scenery was surprising. The PCAC promoted a very special apprenticeship and brought deep and wide insights for SOBRAMFA's educational projects. Such an apprenticeship could be also extended to other settings of practice and improved the student's and resident's performance in circumstances not so complex. The learning was related to technical issues like the control of symptoms but went far beyond. This included being attentive to the subtle aspects involved in patients' care. Residents learned that, concerning family doctors, to get skills related to palliative care is a very important task since they frequently must face patients in such conditions. They developed discernment for recognizing the proper moment to send terminal patients to hospital or hospice and could realize that family members play an important role in patient's end-of-life period and must receive the proper support in order to help them effectively [34].

It was evident that the outcomes outlined here, in some way, were a consequence of the application of a narrative approach at the PCAC. Beyond the technical and pharmacological support offered to patients, the application of narrative as a therapeutic and didactical tool is one of the resources explored. A text recommended for reading was considered fundamental and clarifying—"Just Listening: Narrative and Deep" Illness by Arthur Frank. In this article, the author teaches us that by listening to terminal patients with empathy and compassion, we can make them feel they are not alone, a frequent sentiment they experience, which allows them to transform their chaos stories into quest stories, in which their illness becomes a teaching condition for all involved in the situation. For him, quest stories are stories of transcendence. When terminal patients find an attentive listener and a compassionate witness, they have the opportunity to organize the chaos produced in their lives by the illness and to find a meaning that allows them to accept life unconditionally. At the first readings of the mentioned article, some of the trainees manifested an apparent doubt and thought that those conceptions could not be effective in real life. But, in the course of time, they could realize that Frank's ideas are actually applicable in palliative care. And, for them, the author became very appreciated, a model to be followed [35].

For all participants in that scenario of practice, it was difficult to deal with so many emerging chaos stories, exactly the ones that the doctors would like to ignore, because such stories make them feel a sensation of incapacity and emphasize the questions that have no answer. After such experiences, the students and doctors often need to share narratives and to tell their own stories in order to transcend chaos into quests of their own. After a discussion related to the technical aspects of consultations, the activities in the clinic were closed with an exercise of reflective writing. Such exercise was effective in promoting reflection and an excellent tool for dealing with chaos stories [36]. The reflective writing [37]—an element of narrative methodology—played a key role in promoting reflection and demonstrated to be an excellent instrument for helping trainees to deal with pain, suffering, and death.

Nowadays, more and more authors agree that the use of talking and writing in prose or poetry to express feelings that one has difficulty to deal with has a healing effect [38, 39], which is entirely consistent with our practice in palliative care clinic.

This approach has motivated the creation of many stories during the 3 years of palliative care ambulatory' activities, stories told, written and rewritten by patients, students, patients' family members, doctors, and residents. The feelings, interpretation, and points of view of each involved in a story certainly influence the way he/she will present it. The different people involved in a given story experienced it according to their own perspectives and interpretations. The same situation can acquire unexpected meanings for each one of us and usually provides unbelievable lessons of life. When health professionals listen to their patients with empathy and compassion, they participate in the creation of a new script in which one can detect elements of overcoming and transcendence demonstrating that the course of the story was changed. Even though the end of a palliative care story is immutable—the inexorable death—it can be written in diverse ways. Certainly, the drift of the changes can depend on the way the patient-doctor and family-doctor relationships are constructed. And a great apprenticeship was that when there is apparently nothing to do, one can still listen [36].

Narratives in the suffering context led trainees to recognize little facts and changes and how doctors can create and make the entire difference. And first of all, they need to learn that there is always something to do. Doctors can help their patients with their technical knowledge and experiences. But we can do more, being really present and interested in patients; use our honesty, humility, and compassion; listen with attention; and fight for our patients; they know how to utilize our help [40].

The objectives of providing skills for an initial approach to terminal patients and families, promoting reflection about difficult themes, and breaking blockages that prevent students to deal properly with terminal patients were fulfilled. Trainees could learn that when doctors act with goodwill, humility, compassion, and honesty, patients and their families always benefit. The medical educators noted the need to foster reflection among young doctors, and this could be done through narratives, especially in a palliative care setting since the lack of palliative care training can be negative to doctors and patients [41]. The technical knowledge provided in palliative care ambulatory clinic allied to the creation of an ambiance propitious to reflection made it, in an educational way, a unique setting to a continuum learning that is essential for family doctors' schooling.

The proper management of terminal outpatients in a holistic way; the abolition of the idea that palliation is not a failure of treatment and an uninteresting demand; the understanding that when prolonging life and healing patients with interventional approaches is no longer indicated and palliation is the only possible conduct, to work under such a perspective is a very significant objective; and the apprenticeship that, concerning terminal patients and their families, there is always something to do are the lessons that all participants in this didactic life experience will take to live. It is important to remember that for us, SOBRAMFA's doctors who supervised the activity, the learning was also enormous. And over the years, we could get many

teachings about life, death, pain, suffering, transcendence, empathy, compassion, friendship, peace, and liberation which inspire us still today in the practice and teaching scenarios of palliative care in which we work today. And it is necessary to emphasize that, over the years, we have been able to incorporate many teachings about life, death, pain, suffering, transcendence, empathy, compassion, friendship, peace, and liberation, which still inspire us today in the scenarios of palliative care practice and teaching in which we act today.

26.4 Meeting Patients' Needs Through Empathy: An Educational Challenge

Empathy, from the Greek *empathēia*, means understanding someone else's feelings. In the English vocabulary, empathy was used initially to describe the observers' feeling when interfacing with artistic expression. Afterwards, the term was related to understanding people, and in 1918, Southard incorporates the word empathy into the doctor-patient relationship, as a resource for facilitating diagnosis and therapeutics [42]. Empathy has to do with deeply understanding the other and is a path to bridge scientific knowledge with compassion for better caring.

Empathy, one of the most studied humanistic attitudes today, is the cornerstone of ethical and humanized behavior and medical professionalism. Empathy has also been considered an essential element in any humanization strategy [43]. It is a personal quality necessary for understanding the inner experiences and feelings of patients. It represents the essence of the doctor-patient relationship. Developing meaningful interpersonal relationships between patients and physicians is important even for improving clinical outcomes [44].

Before entering into the concept of empathy in the context of the patient-physician relationship, it is worth pausing to understand the term from a philosophical point of view. In this field, we cannot fail to cite the work developed by Edith Stein (1891–1942), a philosopher who developed his doctoral thesis on empathy. Macintyre [45] in his book on the philosophical action of Edith Stein comments that an essential feature of empathic awareness is the awareness of the feelings of others. The relationship we have with the feelings of others is analogous to the relationship we have with our own past feelings. We may notice what the other is feeling, but we don't have to feel the same as him/her. The same is true; when we remember our own feelings—even clearly—it does not mean that we will feel the same way we have in the past. A deep understanding, real understanding, no need to incorporate it. We can fully understand what we feel on one occasion, but we do not have to feel it equally at this time.

It takes caution to state that “I am putting myself in another's shoes.” Yes, it is possible to do so but with our own patterns (our feelings, our reactivity, our understanding of vital reality, our own biographical history) and not his own, so that I cannot truly understand. It is not enough to put ourselves hypothetically in the other's place and continue to be ourselves experiencing this place in which I place myself. One must also be detached from one's own standards to arrive at empathic

knowledge. Regarding this perspective Stein reminds us that empathy is not simply intuition, but an attitude that requires reflection, to turn back and again on ourselves and others, a course that enriches one's own and others' knowledge. It is not a spasm of knowledge but something worked.

In the context of medical education, the concept of empathy has a broad and varied spectrum. Some authors consider empathy to be a predominantly cognitive quality: it would encompass the understanding of the patient's experiences and concerns combined with communication skills [46]. Irving and Dickson [47] define it as an attitude that contemplates behavioral ability along with the cognitive and affective dimension.

Most authors place empathy on the affective dimension, giving it the ability to experience the other person's experiences and feelings. In this case it can be deduced that the ability to be empathic implies a spontaneous feeling of identification with the suffering person, a process in which emotion is involved.

The majority of the authors with an affective-oriented approach presuppose that, during the empathic event, there is something that can be characterized as a partial identification of the observer with the observed. This aspect also becomes clear especially in Carl Rogers' definition, which describes empathy as being the ability "to sense the client's private world as if it were your own, but without losing the 'as if' quality." According to this definition, the differentiation between one's own experience and the experience of another is the decisive criterion for defining effective empathy [48].

Other authors [49] stress the importance of making a distinction between sympathy and empathy; in particular, arguing that such a distinction has significant implications for the relationship between patients and clinicians because joining with the patient's emotions can impede clinical outcomes. Moreover, a clinician who is merely sympathetic in the clinical encounter can interfere with clinical objectivity and professional effectiveness. The sympathetic doctor cares about the quantity and intensity of the patient's suffering, while the empathetic doctor cares about understanding the quality of the patient's experience [46]. These authors' general conclusion is, therefore, that sympathy must be restrained in clinical situations, whereas empathy does not require a restrictive boundary [50].

In practice, separating emotional from cognitive attributes is very difficult. However, two conclusions might be drawn from our discussion of definitions and our questions regarding the right location (affective, cognitive, or both) in which empathy occurs.

First is that a prerequisite for both affective and cognitive empathy is that an individual should not be overly preoccupied with himself and his own concerns, because, if the experience is to a greater extent focused on the individual himself, then the willingness to help the other person decreases [51]. Only through self-awareness is it possible to see the behavior of the observed person as an expression of his emotional state and to make a mental distinction between oneself and the "other self." The second conclusion is that empathy could bridge the provide gap between patient-centered medicine and evidence-based medicine, therefore representing a profound therapeutic potential.

And here we come to the educational issue. Can empathy be taught? Is it possible to establish a learning process for empathy? The constant question is always if empathy can be taught [52, 53].

26.4.1 Teaching the Non-teachable Issues

A classic study published years ago comes to mind [54]. This study was mainly designed to help medical school admission committees to better select college students for medical school. The authors of the study emphasized that it is probably more important to select college students who will be superior physicians than to select those who will be excellent medical students. Based on a previous publication, subjects were asked to rank order list of 87 characteristics of a superior physician considering the importance of each characteristic and how easily it could be taught. Those ratings were validated by high correlations across several subgroups. The importance and the teachability ratings were combined into a non-teachable important index (NTII) that provides a rank order of traits that are important but cannot be taught easily.

This study aimed to determinate the important qualities of a superior physician that cannot easily be taught in medical school or later training. The authors proposed to select college students for medical school not only on the basis of academic achievements, but also on the basis of characteristics identifiable in the college student that predict excellence in the physician who many years later will emerge from our educational system.

The NTII generated by this study gives equal weight to the importance and to non-teachability. The top of the list comprises qualities closely related to empathy: understanding people, sustaining genuine concern for patients, motivated primarily by idealism, compassion, and service; oriented more toward helping people than making income; enthusiasm for medicine and dedication to his work; and ability to get the heart of a problem and to separate important points from details and adaptability. All those qualities score high in the NTII index, which means very important and difficult to teach. This is the real challenge for teaching empathy.

Some neurophysiological studies bring certain clues [55, 56] to solve the dilemma of how to teach something that is difficult to teach. Even though empathy is a nontraditional teaching content, it might be promoted through examples and role-taking through which the neurophysiological indicators of empathy could be activated. There are some neurons in the brain which can control certain actions (e.g., behavior or emotion) in the body and can even be activated if the same action is observed in another person. Known as mirror neurons, these nerve cells respond spontaneously, involuntarily, and even without thinking [57]. Mirror neurons use the neurobiological inventory of the observer in order to make him feel what is taking place in the person that he/she is observing by way of inner simulation. Various experiments conducted by the so-called “social neurosciences” document the functioning of the mirror neurons with regard to the empathic perception of the other

person [58, 59]. The functioning of mirror neurons is, therefore, an essential prerequisite for empathy [60].

Nevertheless, another question rises up in this mirroring role model theory: is a subsequently learned empathic ability authentic, or does it give a patient the impression that it is an artificial and superficial behavior (i.e., a routine checklist of empathic actions that a clinician is simply required to go through)? Do clinicians need to have previous experience being patients themselves or to witness their family/friends being patients in order to be more empathic? These questions can have great implications for medical education and medical care considering that empathy seems to be a determinant of quality in medical care because it enables the clinician to fulfill key medical tasks more accurately, thereby leading to enhanced health outcomes.

Those who are involved in medical education know that a broad range of biographical experiences and situational factors influence the development and promotion of empathy. Part of these experiences could be the role model teaching scenario, in which students and young doctors are inspired by the teacher's attitudes in dealing with patients. The tag-along model allows medical students to incorporate attitudes, behaviors, and approaches to real patients and identify emerging issues useful for their professional future [61].

Beside tag-alongs, some authors emphasize the importance of art, literature, cinema, and reflecting over one's own life in developing empathy [62]. Literature has plenty of examples and choosing appropriately is always a dilemma. In *A Fortunate Man* [63], a classic book about the story of a country doctor, there is a broad description of empathy, here called recognition. "The task of the doctor is to recognize the man. (...) I am fully aware that I am here using the word *recognition* to cover whole complicated techniques of psychotherapy, but essentially these techniques are precisely means for furthering the process of recognition. (...) In order to treat the illness fully, the doctor must first recognize the patient as a person. Good general diagnosticians are rare, not because most doctors lack medical knowledge, but because most are incapable of taking in all the possible relevant facts—emotional, historical, environmental as well as physical. They are searching for specific conditions instead of the truth about a patient which may then suggest various conditions. (...) A good doctor is acknowledged because he meets the deep but unformulated expectation of the sick for a sense of fraternity. He recognizes them. Sometimes he fails, but there is about him the constant will of a man trying to recognize."

Role modeling, giving the right example to follow, caring carefully for the emotional dimension of medical students, and for that using arts and humanities are possible resources for preventing the erosion of empathy. Because, at the end, it is not just about teaching how to be empathetic—people that enter a medical school already have quite a degree of empathy—but, mainly, to prevent of losing empathy through the so-called educational process that in many cases lacks this perspective [64, 65].

On the other hand, to teach ethics implies setting rules, guidelines, and rational decision-making. But it also requires creativity and acknowledgment of the affective aspects of our decision-making processes. We need, as teachers, to go beyond

instructions and perform a caring model pursuing excellence. Is it possible to get together prudence, wisdom, and creativity for a new ethics teaching model? [66]. Usually, ethical inquiries come involved in emotions, and those emotions cannot be ignored. Actually, they should be included in the learning process as an essential tool. To share emotions, in an open discussion surrounded by a friendly learning scenario, creates the path for affective education and fosters empathy that empowers patient care [67].

Teaching reflection is a goal for educators who want to move beyond transmitting subject matter content. These teachers believe that they will better understand their students and the nature and processes of learning if they can create more supportive learning environments. Effective teaching is often both an intellectual creation and a performing art [68]. Excellence in teaching requires innovation and risk-taking in dealing with sometimes unanticipated learner response. This is at the core of education and where the humanities and the arts have a place in responding to the challenge of teaching.

26.5 Why We Need Humanities for Educating Patient-Centered Doctors?

26.5.1 Humanities in Medical Education: From Emotions to Ethical Attitudes

To care implies comprehending the human being and the human condition, and for this endeavor, humanities and arts help in building a humanistic perspective of doctoring. They provide a source of insight and understanding and enable doctors to understand patients in their whole context. For this reason, arts and humanities are not just appendages of the medical knowledge but necessary tools and sources of information for proper doctoring. They should be as much a part of medical education as training in differential diagnosis or medical decision-making [69].

Without humanism doctors would not be physicians but simply mechanics [15] (technicians who try to fix the immediate presenting problem, and nothing else). Teaching how to effectively take care of people requires creating methods that address the human aspects of medicine [70]. Humanities also offers a counterpart to the necessary reductions of the natural sciences. The unit of medicine is the particular patient, always irreducible. We know that medicine runs into trouble when individual persons are examined only with instruments that reduce specific meanings to simplistic data [71]. A new balance is needed to incorporate a modern perspective in medical humanism.

Arts and humanities, because they enhance an understanding of human emotions, are useful resources when incorporated into medical education. The students' emotions easily emerge through arts like movies, music, poetry; and teachers can impact student learning by broadening their perspectives of student development. In life, the most important attitudes, values, and actions are taught through role modeling and example, a process that acts directly on the learner's emotions. Because

people's emotions play a specific role in learning attitudes and behavior, educators cannot afford to ignore students' affective domain. Certain types of learning have more to do with the affection and love teachers invest in educating people than with theoretical reasoning [72]. Usually feelings arise before concepts in the learners. Understanding emotionally through intuition comes in advance. First, the heart becomes involved, and then a rational process clarifies the learning issue. Thus, the affective path is a critical way to the rational process of learning.

To educate through emotions doesn't mean that learning is limited to values and attitudes exclusively in the affective domain. Rather, it comes from the position that emotions usually come before rational thinking, especially in young students immersed in a culture where feelings and visual impact prevail. Thus, medical educators need to recognize that learners are immersed in a popular culture largely framed through emotions and images [73]. Since emotions and images are privileged in popular culture, they should be the front door for learners' educational processes. Emotions are a kind of bypath to better reach the learners, a type of track for taking off and moving more deeply afterwards, which requires fostering reflection on the learners. The point is to provoke students to reflect on those values and attitudes [74], with the challenge here to understand how to effectively provoke students' reflective processes.

Life stories and narratives enhance emotions and therefore lay the foundation for conveying concepts. When strategically incorporated into the educational process and allowed to flow easily into the learning context, emotions facilitate a constructive approach to understanding that uses the learners' own empathetic language. Furthermore, in dealing with the students' affective domain, the struggle in learning comes close to the pleasure felt, and it is possible to take advantage of emotions to point out attitudes and foster reflection over them.

The instructor's role consists not just in pouring out emotions but in catalyzing the process by which the audience moves from the emotions to immerse themselves in personal reflection and begin to generate concrete ideas for how, in specific and concrete ways, they can incorporate the lessons they've learned from the emotional experience into their daily lives. These experiences are real educational footprints and become open doors for generating attitudes that modulate behavior [75]. The first step in humanizing medical education is to keep in mind that all humans, including medical students, are reflective beings. They need an environment that supports and encourages this activity to refine attitudes, construct identities, develop well-rounded qualities, and enrich themselves as human beings.

Likewise, faculty members use their own emotions in teaching, so learning proper methods to address their affective side is a complementary way to improve their communication with students. Therefore, excellent teachers develop their teaching skills through constant self-evaluation, reflection, the willingness to change, and the drive to learn something themselves [76]. Faculty face challenges when they teach and have few opportunities to share them and reflect with their peers. Usually when teachers discuss educational issues with their colleagues, they often spend most of the time talking about problems instead of nurturing themselves. As teachers, we need to state new paradigms in education, learn how to share

our weaknesses and frustrations, and find resources to keep up the flame and energy for a better teaching performance. Humanities could be incorporated in faculty development strategies because they provide a useful peer reflective scenario [77].

26.5.2 Narrative Medicine: Reloading a Millenary Resource for Caring

A predominantly biomedical focus attributed to teaching and practice in health sciences contributes to a dehumanization process. Any strategy that intends to address the issue depends on the presence of well-educated health professionals from both the technical and humanistic point of view. The greatest deficits concern humanistic education. Research about the effectiveness of using narratives as a didactic resource in humanistic education point out issues related to the concealed curriculum and the importance of medical students' exposure to a patient-centered teaching model that gives priority to ethical reflections [78].

It is true that narratives are an important educational topic in the context of family medicine. Narrations, life stories, which allow us to contemplate the patient's world, meet him as a person, so that we can take care of him in a competent manner. There is also a tendency to think that the narrations are just a complement to positive science, which is not possible to measure with laboratory results. Thus, it would be just a methodology that broadens a way of aiming to reach out to the person and focus on her care, without deterring the illness that affects her. That perspective takes the risk of being "complementary," that is, the soft edge of what really matters. The dissociation between science and art remains, as two forces that act synergistically, but in parallel, and therefore never found themselves. The medical action that would fall would be condemned to these complementary positions, in which competency and compassion never meet.

Medicine as art recognizes that each patient is unique. Not only from the perspective of the disease that attacks him/her, but in the way that pathology "becomes incarnate and concretized": this is an illness, being sick [79]. The disease is always personalized, installed in someone who will become sick "in their own way," according to their personal being. A bifocal perspective is necessary, which manages to unite in artistic symbiosis the attention to the disease—with all the technical evolution—and to the patient who feels sick, with the vital understanding that entails. This is a person-centered medical performance, simultaneous exercise of science and art [9].

To listen carefully is a skill that the doctor needs to heal [80]. This requires the rescue of the ancient resources of medical art [81]. Patients show subtle clues about their experience with the condition, but doctors often ignore them because we hear only "the voice of medicine" and have trained us to ignore the emotional side, that is, the "voice of the patient's life" [82].

Already in the middle of the twentieth century, Gregorio Marañón [11]—paradigm of art and science—warned off the danger of using purely technical tools without knowing the patient, without listening carefully, without really caring about

him: “It must be admitted that ordinary medicine is usually reduced, or to problems that are easy to solve, or completely insoluble for the most gifted man of wisdom. The fundamental thing in any case is that the doctor be with his five senses in what he is, and not thinking about other things.” When the doctor sits and listens to the patient, he is communicating a humanistic attitude par excellence. Today we have sophisticated technology—important—but we are losing the pleasure of sitting down and hearing narratives of life. We lack chairs or, perhaps, patience to sit and listen.

The inclusion of humanities in the curriculum occasions deep rethinking of what it means to be sick and what it means to take care of the sick. They also portray a tremendous spectrum of attitudes required for building ethics and professionalism. We need to be creative in using arts and humanities to effectively reach our students. This is why brief readings, pieces of art, music, and movie clips have a proper place in medical educating. They illustrate complex moral choices and stimulate comments and reflection. A well-known researcher in medical humanities quotes: “we are midwifing a medicine that makes contact with the mysteries of human experience along with its certainties—a medicine that appreciates the deep beauty of health, the silence of health, the wisdom of the body, and the grace of its genius. It is an arch to far times and places, a site for all the living and the dying that go on; it is a link to what it means to be human” [83].

Teaching through humanities includes several modalities in which art is involved [84]. Literature and theater [85], poetry [86], and opera [87] are all useful tools when the goal is to promote learner reflection and construct what has been called the professional philosophic exercise [88]. Teaching with movies is also an innovative method for promoting the sort of engaged learning that education requires today [89, 90]. For dealing with emotions and attitudes, while promoting reflection, life stories derived from movies fit well with the learners’ context and expectations. Teaching with films engages the emotions and could serve as a great launching point for discussions of both the emotions and ethical scenarios [91–93]. The crucial role of teaching is to help frame these discussions in such a way as to foster reflective practice among clinicians and clinicians in training.

26.6 Teaching with Movies to Foster Reflective Practice

As film is the favored medium in our current culture, teaching with cinema is particularly well-suited to the learning environment of medical education. Cinema is the audiovisual version of storytelling. Movies provide a narrative model framed in emotions and images that is also grounded in the student’s familiar, everyday universe and stimulates a reflective attitude in the learner. We know that in the clinical setting, the life histories of patients are a powerful resource in teaching. Similarly, when the goal is promoting reflection that includes both cognitive and emotional components, life histories derived from the movies are well-matched with the students’ desires and expectations.

Life stories are a powerful resource in teaching. In ancient cultures, such as classical Greece, the art of storytelling was often used to teach ethics and human values [94]. Stories are one reasonable solution to the problem that most people, especially young people, can only be exposed to with a limited range of life experiences. Storytelling, theater, literature, opera, and movies all have the capacity to supplement learners' understanding of the broad universe of human experience. Exposure to life experience—either one lived or one lived through story—provides what Aristotle called catharsis. Catharsis has a double meaning, each of which deals with human emotion. Catharsis literally means to “wash out” the feelings retained in the soul. It also implies an organizing process in which the person sorts through orders and makes sense of emotions. In short, in the normal course of events, people keep their feelings inside, storing them in an untidy fashion, but don't think about them. Catharsis helps empty one's emotional drawers and reorganizes them in ways that provide a pleasant sense of order and relief.

Cinema is useful in teaching the human dimension of medicine [95] because it is familiar, evocative, and nonthreatening for students. Movies provide a quick and direct teaching scenario in which specific scenes point out important issues, emotions are presented in accessible ways where they are easy to identify, and students are able to understand and recognize them immediately.

In addition, students have the opportunity to “translate” movie life histories into their own lives, and into a medical context, even when the movie addresses a non-medical subject. Movie experiences act like emotional memories for students' developing attitudes and remain with them as reflective reference points while proceeding through their daily activities, including those related to their role as future doctors. Students identify easily with film characters and movie “realities” and through a reflective attitude gain new insights into many important aspects of life and human relationships. The educational benefit also is expanded by the phenomenon of students' “carrying forward” into their daily lives the insights and emotions initially generated in response to cinema experience. In other words, the movie teaching scenario acts like “an alarm” to make learners more aware when similar issues and situations occur in their daily lives.

For teaching ethics and the human matters of doctoring, which implies refining attitudes, acquiring virtues, and incorporating values, one can employ the purely rational method favored by ethics lectures and deontology courses. But movies offer another path: exposing learners to particular examples with strong emotional consequences to either follow or reject. The movie scenes lead the learners to reflect on where their own attitudes and responses will lead, not only intellectually but emotionally, both for themselves and others. In this way, bringing examination of emotional responses and their consequences into the discussion serves as an effective shortcut that helps reconnect learners with their original idealistic aspirations and motivations as physicians.

This learning scenario stimulates learner reflection. In life, important attitudes, values, and actions are taught using role modeling, a process that impacts the learner's emotions. Since feelings exist before concepts, the affective path is a critical shortcut to the rational process of learning. While technical knowledge

and skills can be acquired through training with little reflection, reflection is required to refine attitudes and incorporate values. The purpose of the film methodology is not only to evoke emotions but to help the audience reflect on these emotions and figure out how to translate what they learn into attitudes and actions. Reflection is the necessary bridge to move from emotions to behavior. The goal is to move beyond a specific medical solution to reach a human attitude in life that requires integrity and wholeness [96]. To foster reflection is the main goal in this cinematic teaching set. The purpose is not to show the audience how to incorporate a particular attitude, but rather to promote their reflection and to provide a forum for discussion. And this works for any kind of audience, despite cultural background or language [97].

Fostering reflection stimulates discussion about the interaction of health with the breadth of human experience, and this discussion often elicits profound conflicts and concerns about their future professional roles and as human beings. A new learning process is created, and through it the students are involved in an ongoing process of learning spread into their daily life. The movie teaching methodology stimulates their reflection and, through accessing learners' emotions, offers new paths to the rational process of learning. This is how we can foster reflective practice for the future doctors. A process that is at the core of ethical decisions: never giving up with reflection and never giving in with mediocrity, which in Hannah Arendt's words leads to the banality of evil [98].

Dealing with cinema education is also useful to lead clinicians and students in getting familiar with their own emotional responses, an issue often neglected in medical education. Little effort is exerted to develop emotional honesty in medical students or residents, either in terms of their own affective responses or in terms of their awareness of others' emotions. When students experience negative emotions and nothing is done to construct a real affective education, learners sometimes decide to adopt a position of emotional detachment and distance, and this comes to attitudes lacking professionalism [99]. Narrative films can provide valuable access to viewers' affective lives by "lighting up" disruptive or disturbing parts of the self that might otherwise be ignored or neglected. Because the characters portrayed in movies are "not real," learners can be more honest about their reactions than if they were discussing actual patients. This emotional honesty becomes a starting point for exploring emotional responses.

Movies allow us to go beyond the illustrations of theories and principles, so that we might develop not only a range of rational and analytic skills but also a range of emotional and interpretative ones, including those habits of the heart. The standard models of ethical decision-making so commonly taught in medical school classrooms, the step-by-step approach seeking for an answer, maybe one answer to a particular dilemma are somehow disrupted by the films, opening doors to multiple questions and may never fully resolve an issue [100]. Discussions among and with students and colleagues, independent of their level of knowledge and experience, are thought-provoking and can be intensely personal, transforming ethics education into a pendulous experience that oscillates from scientific debate to an exciting and often uneasy voyage of moral inquiry. This educational scenario forces us to reflect

on who we are, who we have become, and who we long to be. Before doctors we are human beings, and this is what lies at the bottom of any ethical decision.

In this sense, film, as art, can affect the root of our being. Using film clips in a structured way allows for new opportunities in ethics education. Here comes the specific methodology using movie clips.

26.6.1 The Movie Clip Methodology: Using Wisely Short Time Teaching

Which movies are useful for teaching this or that point? This is a common question people ask. The answer could be something like this: “What you get out of a film often depends upon what you bring to it.” Useful movies for teaching whatever you want are those that are valuable to you and those that touched you and lead you to reflect. I can share what movies touched me and why, but I am not able to say what will impress you and be part of your life. When a movie seems remarkable for the educator, we always find the way to incorporate our teaching set. So you need to build your own experience before sharing it with your audience. Keep in mind what you want to teach, the specific ethical dilemma.

Using medical movies is similar to presenting a specific case—like problem-based learning—and discussing it. This is valuable, but not what we are trying to achieve. In our method [101], what matters is not the case or the situation that demands a particular answer. Our goal is to move beyond a specific medical solution to reach a human attitude in life that requires integrity and wholeness. We move from technical responses to deep reflection on how to call forth the best learners have inside themselves. The specific translational process is intentionally left up to learners as they encounter their own lives as doctors and as people.

Do you use a whole movie or just some scenes? Here comes another usual question. The answer depends on what you want to point out, the time you have at your disposal, and the outcomes you expect. Our experience affirms the effectiveness of using the movie clip methodology in which multiple movie clips are shown in rapid sequence, along with facilitator comments while the clips were going on [102]. Teaching with clips in which several, rapid scenes, taken from different movies are all put together, works better than viewing the whole movie. Nowadays, we live in a dynamic and fast-paced environment of rapid information acquisition and high emotional impact. In this context it makes sense to use movie clips because of their brevity, rapidity, and emotional intensity. Bringing clips from different movies, to illustrate or intensify a particular point, fits well with this modern living state.

The value of instructor commentary during the viewing of clips is a conclusion based on our own experience. Although the sudden changing of scenes in the clips effectively evoke participants’ individual concerns and fosters reflection in them, making comments while the clip is playing acts as a valuable amplifier to the whole process. Because learners are involved in their personal reflective process, they may at times disagree with the facilitator’s comments and form their own conclusions. But this doesn’t matter and may even be desirable. In fact, participants note that

divergent comments are particularly useful to facilitate the reflecting process. The effect is a rich generation of perspectives and points of view, which in turn trigger multiple, often, contradictory emotions and thoughts in the viewers. In this context, learners' have an intensely felt need for reflection about what they have just seen.

A model involving film clips might foster a more holistic approach to ethics education. Using films, specifically short clips of films, to prompt and frame discussions would be of value for medical ethics education. By allowing reflections on emotions, participants in these sessions can learn to develop their reflective abilities and attitudes. These skills and attitudes, in turn, can help create more humanistic, and presumably more ethical, physicians. There is a selection of movies, time counting scenes, and comments in the appendix from some of these publications.

The academic community requests proof of the effectiveness of a new technique before advocating or even supporting its widespread application. Educators have long ago learned that the measurement of success in teaching remains an elusive, controversial, and at the least quite an ambiguous goal. We should not confuse quality teaching with successful teaching, one that produces learning as is understood exclusively in its achievement sense. At this point, we can envision why those "intangibles" topics, difficult to teach and to assess, in which ethics, empathy, compassion, and commitment are included, could be endorsed through the cinema education methodology. What we can say is that acquiring a taste for the aesthetic provides an additional dimension to medical learning and that even when morality is at issue, a reason is an ideal tool for understanding. Maybe, in Pascal's words, this has something to do with those "reasons from the heart, those reasons that our mind is not able to understand."

In cinema education the educational outcomes don't materialize simply from watching movies. People attend cinema all the time, and see the same scenes, and while they might have similar emotions, the reflective process is lacking. This is where the competence and the teaching skills of the facilitator come into play, that is, by putting all the scenes together and fostering reflection through comments and personal thoughts, even as unanswered open questions are introduced. That is the teacher's role.

There is still a remaining question. Does this movie teaching methodology depend on the charisma of the presenter, or can it be well developed by anyone? There is no definitive answer. All we can say is, if you love movies and if you like to teach deep from your heart, you deserve to try this. Try it and wait for the surprises!

References

1. Cassell EJ. Diagnosing suffering: a perspective. *AnnIntern Med.* 1999;131:531–4.
2. Moyer C, Arnold L, Quaintance J, Braddock C, Spickard A, Wilson D, et al. What factors create a humanistic doctor? A nationwide survey of fourth-year medical students. *Acad Med.* 2010;85:1800–7.
3. Robb D. *Ciência, Humanismo e Medicina.* Rasegna. 1985;3:21–32.

4. Blasco PG, Benedetto MAC, Reginato V. Humanismo em Medicina, vol. 100. São Paulo: SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo; 2015. p. 437.
5. Thibon G. El equilibrio y la armonía. Barcelona: Belacqua; 2005.
6. Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Aten Primaria*. 2006;38(4):225–9.
7. Monasterio F. Planteamiento del Humanismo Médico. *Humanismo y Medicina*. Murcia: II Encuentro Cultural de la Sociedad Española de Médicos Escritores; 1982.
8. Correa FJL, Blasco PG. (organiz). *La Humanización de la Salud y el Humanismo Médico en Latinoamérica*, vol. 1. Santiago de Chile: FELAIBE, SOBRAMFA y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile; 2018. p. 253.
9. Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. *Princípios da Medicina de Família*. São Paulo: Sobramfa; 2003.
10. Blasco PG. De los principios científicos para la acción: el idealismo práctico de la Medicina de Familia. *Aten Primaria*. 2004;34(6):313–7.
11. Marañón G. *La medicina y nuestro tiempo*. Madrid: Espasa; 1954.
12. Levites MR, Blasco PG. Competencia y Humanismo: La Medicina Familiar en Busca de la Excelencia. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 2009;6:2–9.
13. Jonas H. *El Principio de Responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona: Herder; 1995.
14. Ortega y Gasset J. *La rebelión de las masas*. Madrid: Revista de Occidente; 1930. p. 38–9.
15. Blasco PG. *O médico de família hoje*. São Paulo: SOBRAMFA; 1997.
16. Jubelier SJ, Welch C, Babar Z. Competences and concerns in end of life care for medical students and residents. *W V Med J*. 2001;97:118–21.
17. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. *Educación Médica*. 2018;19:104–14.
18. Gawande A. *Being mortal. Illness, medicine and what matters in the end*. New York: Holt & Company; 2014.
19. Mendel D. *Proper doctoring*. Berlin: Springer; 1984.
20. Marañón G. *Vocación y ética*. Buenos Aires: Espasa-Calpe; 1946.
21. Blasco PG. O Médico Perante a Morte. *Rev Bras Cuidados Paliativos*. 2009;2(4):7–12.
22. Blasco PG. O Paciente e a Família perante a morte: o papel do médico de família. *Revista Meaning*. 2009;2:12–5.
23. Kass LR. *Human life review*, vol. XVI. New York: The Human Life Foundation, Inc.; 1990.
24. Melvin AT. The primary care physician and palliative care. *Palliat Care*. 2001;28(2):239–45.
25. Mahoney MC, Yates JW. Oncology. In: Rakel RE, editor. *Textbook of family medicine*. 6th ed. Philadelphia: Saunders; 2002. p. 1193–4.
26. World Health Organization. WHO definition of palliative care. *Cancer*.
27. Van Aalst-Cohen ES, Riggs R, Byock IR. Palliative care in medical school curricula: a survey of United States medical schools. *J Palliat Med*. 2008;11(9):1200–2.
28. Pinheiro TRP, De Benedetto MAC, Levites MR, Del Giglio A, Blasco PG. Teaching palliative care to residents and medical students. *Fam Med*. 2010;42(8):580–2.
29. Lloyd-Williams M, Macleod RDM. A systematic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum. *Med Teach*. 2004;26(8):683–90.
30. Torke AM, Quest TM, Branch WT. A workshop to teach medical students communication skills and clinical knowledge about end-of-life care. *J Gen Intern Med*. 2004;19:540–4.
31. Irigoyen M. *El paciente terminal: Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos em Medicina Familiar*. *Medicina Familiar Mexicana*: México DF; 2002.
32. Moreto G. Cuidando do Paciente. In: Blasco PB, Janaudis MA, Leoto RF, Roncoletta AF, Levites MR, editors. *Princípios de Medicina de Família*. São Paulo: SOBRAMFA; 2003. p. 121–36.
33. Henezel M, Leloup JY. *A Arte de Morrer*. Petrópolis: Editora Vozes; 2005.
34. Pinheiro TR, Blasco PG, De Benedetto MAC, Levites M, Del Giglio A, Monaco C. Teaching palliative care in a free clinic: a Brazilian experience. In: Chang E, Johnson A, editors.

- Contemporary and innovative practice in palliative care. 1st ed. Rijeka: InTech—Open Access Company; 2012. p. 19–28.
35. Frank A. Just listening narrative and deep illness. *Fam Syst Health*. 1998;16:197–212.
 36. De Benedetto MAC, Castro AG, Carvalho E, Sanogo R, Blasco PG. From suffering to transcendence: narratives in palliative care. *Can Fam Physician*. 2007;53:1277–9.
 37. Wald HS, Reis SP. Beyond the margins: reflective writing and development of reflective capacity in medical education. *J Gen Intern Med*. 2010;25(7):746–9.
 38. Carroll R. Finding the words to say it: the healing power of poetry. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2005;2(2):161–72.
 39. Smyth JM, Stone AA, Hurewitz A, Kaell A. Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis. *JAMA*. 1999;281(14):1304–9.
 40. Coulombe L. Talking with patients: it is different when they are dying? *Can Fam Physician*. 1995;41:423–37.
 41. Taylor L, Hammond J, Carlos R. A student initiated elective on end of life care: a unique perspective. *J Palliat Med*. 2003;1:86–9.
 42. Hojat M. *Empathy in patient care. Antecedents, development, measurement, and outcomes*. New York: Springer; 2007.
 43. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanization within adult intensive care units (ICUs): comprehension among the nursing team. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(1): 571–80.
 44. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ*. 2002;36:522–7.
 45. MacIntyre A. *Edith Stein. Un prólogo filosófico*. Granada: Ed Nuevo Inicio; 2008.
 46. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84:1182–91.
 47. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2004;17:212–20.
 48. Neumann M, Bensing J, Mercer J, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Educ Couns*. 2009;74:339–46.
 49. Stephan WG, Finlay KA. The role of empathy in improving inter-group relations. *J Soc Issues*. 1999;55:729–43.
 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;159:1563–9.
 51. Aderman D, Berkowitz L. Self-concern and the unwillingness to be helpful. *Soc Psychol Q*. 1983;46:293–301.
 52. Bayne HB. Training medical students in empathic communication. *J Spec Group Work*. 2011;36:316–29.
 53. Moreto G, González-Blasco P, De Benedetto MAC. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Aten Fam*. 2014;21(3):94–7.
 54. Sade R, Stroud M, Levine J, Fleming G. Criteria for selection of future physicians. *Ann Surg*. 1985;201:225–30.
 55. Decety J, Jackson P. A social-neuroscience perspective on empathy. *Curr Dir Psychol Sci*. 2006;15:54–8.
 56. Gallese V. The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*. 2003;36:17180.
 57. Rizzolatti G, Sinigaglia C. *So quell che fai: il cervello che agisce e I neuroni specchio*. Milano: R Cortina Ed.; 2006.
 58. Decety J, Jackson P. The functional architecture of human empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev*. 2004;3:71–100.

59. Wicker B, Keysers C, Plailly J, Royet JP, Gallese V, Rizzolatti G. Both of us are disgusted in my insula: the common neural basis of seeing and seeking disgust. *Neuron*. 2003;40:644–55.
60. Bauer J. Warum ich fühle, was Du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone (Why I feel what you feel. Intuitive communication and the mystery of the mirror neurons). Hamburg: Hoffmann und Campe; 2005.
61. Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Accompanying physicians in their family practice: a primary care model for medical students' learning in Brazil. *Fam Med*. 2006;38(9):619–21.
62. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in patient-physician relationship. *JAMA*. 2005;293(9):1100–6.
63. Berger J, Mohr J. A fortunate man. The story of a country doctor. New York: Vintage; 1997.
64. Moreto G, Santos I, Blasco PG, Pessini L, Lotufo PA. Assessing empathy among medical students: a comparative analysis using two different scales in a Brazilian medical school, vol. 19. Spain: Educación Médica (Ed. impresa); 2018. p. 162–70.
65. Moreto G. Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos. Tese Doutoral em Medicina (Ciências Médicas) Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Disponível em. 2015.
66. Christianson CE, McBride RB, Vari RC, Olson L, Wilson HD. From traditional to patient-centered learning: curriculum change as an intervention for changing institutional culture and promoting professionalism in undergraduate medical education. *Acad Med*. 2007;82:1079–88.
67. Marcus ER. Empathy, humanism, and the professionalism of medical education. *Acad Med*. 1999;74:1211–5.
68. Bain K. What the best college teachers do. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2004.
69. Mullangi S. The synergy of medicine and art in the curriculum. *Acad Med*. 2013;88:921–3.
70. Blay Pueyo C. Como evaluar el desarrollo profesional continuo. Evaluación de la competencia: métodos y reflexiones. *Jano Extra*; 2006. pp 36–42.
71. Belling C. Sharper instruments: on defending the humanities in undergraduate medical education. *Acad Med*. 2010;85:938–40.
72. Ruiz-Retegui A. *Pulchrum – Reflexiones Sobre La Belleza*. Madrid: Rialp; 1999.
73. Ferres J. *Educar en una cultura del espectáculo*. Barcelona: Paidós; 2000.
74. Blasco PG, Alexander M. Ethics and human values. In: Alexander M, Lenahan P, Pavlov A, editors. *Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education*, vol. 2005. Oxford, UK: Radcliffe Publishing; 2005. p. 141–5.
75. Blasco PG, Moreto G, Janaudis MA, Benedetto MAC, Altisent R, Delgado-Marroquin MT. Educar las emociones para promover la formación ética. *Persona y Bioética*. 2013;17:28–48.
76. Palmer PJ. *The courage to teach*. San Francisco: Jossey-Bass; 1998.
77. Blasco PG, Moreto G, González-Blasco M, Levites MR, Janaudis MA. Education through movies: improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers. *Creative Educ*. 2015;11:145–60.
78. De Benedetto MAC. O Papel das Narrativas como Recurso Didático na Formação Humanística dos Estudantes de Medicina e Enfermagem. Tese (PhD). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). 2017.
79. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care. Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Intern Med*. 1978;88:251–8.
80. Greenhalgh T. Narrative based medicine: why study narrative? *BMJ*. 1999;318:48–50.
81. Greenhalgh T. Narrative based medicine in a evidence based world. *BMJ*. 1999;318:323–5.
82. Brown JB, et al. The first component: exploring both the disease and the illness experience. In: Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWinnney R, McWilliam CL, Freeman TR, editors. *Patient-centered medicine. Transforming the clinical method*. 2nd ed. Abingdon, UK: Radcliffe Med Press; 2003. p. 3–52.
83. Charon R. Calculating the contributions of humanities to medical practice – motives, methods, and metrics. *Acad Med*. 2010;85:935–7.

84. Ousager J, Johannessen H. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Acad Med.* 2010;85:988–98.
85. Shapiro J. Literature and the arts in medical education. *Fam Med.* 2000;32(3):157–8.
86. Whitman N. A poet confronts his own mortality: what a poet can teach medical students and teachers. *Fam Med.* 2000;32(10):673–4.
87. Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching humanities through opera: leading medical students to reflective attitudes. *Fam Med.* 2005;37(1):18–20.
88. Decourt LV. William Osler na Intimidade de Seu Pensamento. *Revista do Incor.* 2000.
89. Baños JE, Bosch F. Using feature films as a teaching tool in medical schools El empleo de películas comerciales en las facultades de medicina. *Educación Médica.* 2015;16(4):206–11.
90. Self DJ, Baldwin DC. Teaching medical humanities through film discussions. *J Med Humanit.* 1990;11(1):23–9.
91. Colt H, Quadrelli S, Friedman L. *The picture of health: medical ethics and the movies.* New York: Oxford University Press; 2011.
92. Self DJ, Baldwin DC, Olivarez M. Teaching medical ethics to first-year students by using film discussion to develop their moral reasoning. *Acad Med.* 1993;68(5):383–5.
93. Searight HR, Allmayer S. The use of feature film to teach medical ethics: overview and assessment. *Int J Modern Educ Forum.* 2014;3(1):1–6.
94. McIntyre AC. *After virtue. A study in moral theory.* Notre Dame: Notre Dame Press; 1984.
95. Blasco PG. *Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema.* São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2011.
96. Blasco PG, Benedetto MAC, Garcia DSO, Moreto G, Roncoletta AFT, Troll T. Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the human being. *Prim Care.* 2010;10:45–7.
97. Blasco PG, Mônico CF, Benedetto MAC, Moreto G, Levites MR. Teaching through movies in a multicultural scenario: overcoming cultural barriers through emotions and reflection. *Fam Med.* 2010;42(1):22–4.
98. Blasco PG. Commentary on Hannah Arendt. *Acad Med.* 2016;91:675.
99. Shapiro J. Does medical education promote professional alexithymia? A call for attending to the emotions of patients and self in medical training. *Acad Med.* 2011;86:326–32.
100. Blasco PG. Review of Henri Colt, Silvia Quadrelli, and Lester Friedman (eds), *the picture of health: medical ethics and the movies: getting familiar with the cinema education methodology.* *Am J Bioethics.* 2011;11:9–41.
101. Blasco PG. *Medical Education, Family Medicine and Humanism: Medical students' expectations, dilemmas and motivations analyzed through discussion of movies.* PhD diss. São Paulo: University of São Paulo Medical School. 2002.
102. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. *Fam Med.* 2006;38(2):94–6.

Chapter

Reflections in Medical Education: Empathy, Emotions, and Possible Pedagogical Resources for the Emotional Education of Medical Students

*Graziela Moreto, Pablo González Blasco,
Maria Auxiliadora C. De Benedetto
and Marcelo Rozenfeld Levites*

Abstract

Outcomes, guidelines, and clinical trials are at the forefront of the current medical training. However, we observe well-trained technological physicians with a reduced humanistic perspective which leads to attitudes that lack ethics and professionalism. There is a growing concern about the human dimension of the future physician and how it can be taught or reinforced in the educational environment allowing to integrate technical science with the humanism. Empathy could bridge the gap between patient-centered medicine and evidence-based medicine. Role modeling and caring carefully for the emotional dimension of medical students are possible resources for preventing the erosion of empathy. Humanities and arts help in building a humanistic perspective of doctoring because they enable doctors to understand patients in their whole context. The inclusion of humanities in the curriculum occasions deep rethinking of what it means to be sick and what it means to take care of the sick.

Keywords: medical humanism, empathy, humanities

1. Introduction

1.1 Technology and humanism: finding a new balance

We live in an era in which outcomes, guidelines and clinical trials are at the forefront of medical training. We observe well-trained technological physicians with a reduced humanistic perspective which leads to attitudes that lack ethics and professionalism. It is necessary to overcome the dichotomy that scientific knowledge is objective, while everything that is subjective - of the subject, of the patient - is second-class information. This statement is not only false, but also an obstacle to alleviating suffering [1].

The vocation of doctors is to care for patients. Nevertheless, the frequent dissatisfaction of patients points more to the human deficiencies of medical professionals than to their technical shortcomings. Complexity comes mostly from patients, not from diseases. While technical knowledge helps in solving disease-based problems, the patient affected by these diseases remains a real challenge for the practicing doctor.

There is a growing concern about the human dimension of the future physician and how it can be taught or reinforced in the educational environment [2]. Medical students - often young people learning to be doctors as they develop as human beings - could have their attention captivated by emerging technology. It is up to educators to be attentive to overcome this challenge and facilitate a balance in student's education, using humanities and culture in general. It is well known that while technical dimension and knowledge grow through training and study, improving attitudes, developing virtues and incorporating values require reflection.

Researchers on this subject [3] comment on the balance that always existed in medicine, between the two inseparable facets that compose it: medicine as science and medicine as an art. The vertiginous scientific advances would require, to maintain that balance, an extension of the scope of humanism, that is, a humanism at the height of scientific progress. And it would be this expansion of humanism, adapted to the current days, in a modern version.

When this humanist update is missing, it falls into a disproportion that is reflected in technically trained professions but with serious human deficiencies. Deformed professionals, with hypertrophy, without balance, who naturally do not conquer the confidence of the patient who expects a balanced doctor. It would be, therefore, a function of the University and the academic institutions, to expand the humanist concept in modern molds, without the aroma of mothballs, knowing how to open horizons and new perspectives. For achieving this goal methodology, systematics, and relearning to do things are required; specially when these things are too many, wrapped in high technology, and commanded by the scientific progress that advances for seconds [4].

The French thinker Gustave Thibon [5] brings together in a volume a set of essays, to which he gives the title "Balance and Harmony." The balance is the composition of opposing forces, compromise solution, resulting from vectors that cancel each other out. Harmony is the perfect fit of the parts into a whole, so that they collaborate for the same purpose. And, quoting Victor Hugo, he comments: "Above balance is harmony, above the balance is the harp".

When we look at the actions that seek to humanization - without achieving it - we realize that the mistake is, perhaps, in seeking balance and not harmony. The balance assumes that the forces are antagonistic, that modern science supported by evidence has to be seasoned with humanitarian attitudes such as, for example, hearing the patient's history with love and feeling compassion. We recognize that this is already enormous progress and an advance on what, unfortunately, we contemplate daily, where the patient is a mere adjuvant that often disturbs the doctor's practicing. But that balance is insufficient, it lacks consistency. They are still two attitudes that do not mix, like water and oil. The clear water of the evidence, and the comforting oil. But each of them with its density and applied each to its time and in its moment. This "medical performance schizophrenia" is unsustainable in itself, it lasts for a short time, and when the doctor gets tired, he will pay attention to one to the detriment of the other.

Medical science, cutting edge medicine, demands a new humanism [6]. A position that knows how to place liver function and neurological sequelae in the same reasoning, with the meaning of life; transaminases and albumin combined with humiliation, suffering and loss. A science that is an art and therefore manages to place in the

same equation dimensions so different, that apparently do not mix. In truth, they are completely mixed in life: prothrombin and discouragement, neurotransmitters and tiredness of living, hepatocytes and indignation.

This seems to be the time to invoke the construction of harmony, and know how to play, with different strings to get the perfect chord. Balance is to assume a monotonous composition, or science, or art, a bit of albumin and measured doses of affection. Harmony is to put each competence in its place and have the soul of an artist to know how to play in the harp of life - of that person who is unique - the strings of different shades. These are the chords that allow the doctor to travel the path between the sick person and the meaning that the disease has for the patient, which is a way of being in life. A way of life that has its own language and must find, in the sensitive physician, the receiver necessary to properly decode the meanings. This implies for the doctor to have an attitude of active anthropology: Humanism and anthropology are possibilities of his self-demand, challenges to his rational thought, levels of knowledge in style and ascending aspiration of nonconformity [7].

Humanism is thus a source of knowledge that the doctor uses for his profession [8]. Knowledge is as important as those acquired by other paths that help you in the desire to take care of the human being who is sick. Humanism in medicine is not a temperamental question, an individual taste, not even an interesting complement. All that would lead to place "humanist attitudes" on the scale, to compensate for the excesses of science. Humanism as harmony, as musical virtuosity is, for the doctor, a true work tool, not a cultural appendix. It is a scientific attitude, weighting, the result of a conscious effort of learning and methodology [9, 10].

The doctor's inspiration will often come from the cord of compassion that vibrates easily in a heart willing to help. That will be the note that will give the tonality for the further development of its performance, for the harmonic chords of clinical reasoning. Gregorio Marañón, a humanist doctor and a profound connoisseur of this harmonic symbiosis, warns: "The doctor, whose humanity must always be alert within the scientific spirit, must first count on individual pain; and although he is full of enthusiasm for science, he must be willing to adopt the paradoxical position of defending the individual, whose health is entrusted to him, against his own scientific progress" [11].

In this context, the narratives and life stories, now complete and harmonious - transaminases and distresses, albumin and heartbreak - have their true space and function: to approach the human being who suffers and awaits our care. Once more Marañón gives us a reflection in the perfect chord: "On several occasions I noted to those who work by my side, that a pure diagnostic system, deduced exclusively from analytical data, dehumanized, independent of the direct and endearing observation of the patient, it implies the fundamental error of forgetting the personality, which is so important in the etiologies and to stipulate the prognosis of the patient and teach us doctors what we can do to alleviate their sufferings" [11] We know well from our own experience how difficult this harmony of action is: how to govern technique and humanism with expertise so we can offer a true symphony of health care [6].

The first step that the doctor must take if he wants to humanize medicine is admitting that he must humanize himself first. And for this, he cannot give up his efforts to reflect, to look for solutions and find resources that allow him to integrate technical science - which grows every second - with the humanism that medical practice requires [12].

Hans Jonas, with his ethics of responsibility [13], points out that what distinguishes human beings from animals is a tripod constituted by the tool, the image and the tumulus. The tool is the technique, and in this there is no doubt that we distinguish ourselves from animals, because when we are born, we quickly incorporate all the

techniques accumulated in the history that precedes us. Animals lack a scientific heritage, and each one has to be built from scratch, without taking advantage of the experiences of the ancestors of their species. We can evoke Ortega [14] when he says that the current tiger is the same tiger of thousands of years ago, and that only the human being is born on a history that precedes him, the history that sets together with the technique and the corresponding progress.

The second element that distinguishes us from animals is the image, which includes the ability that mankind has to represent reality through art. Art and humanities are ways to better know the reality in which the human being is immersed and to know himself, in his bodily and spiritual dimension. Finally, the third leg of the tripod is represented by the tumulus. Only the human being has an awareness of transcendence, and the representation of death is what puts him in contact with a dimension that extends beyond his own being.

It is not difficult to conclude that if, as far as technique and progress are concerned, being noticeable the distance between mankind and animals, the other two elements of the tripod have been atrophied; and if not for that reason we necessarily become animalized, there is no doubt that the human equilibrium presents itself with dangerous instability. The man – the doctor, in the case at hand – stops frequenting the arts and humanities and deprives himself of ways of knowing the world; loses the ability to admire and feel that most of the phenomena that surround him are independent of him. And, not least, he loses the sense of transcendence, the spiritual dimension, the sense of eternity and the duration of time around him and his own. The consequences are alarming, because of not frequenting “the tumulus, door of transcendence” it becomes difficult to maintain the sense of mission, and the need to feel useful in this world, as part of the happiness we pursue. This reflection opens the way to the next point: the necessary contingency of the human being, surrounded by suffering and death.

2. Meeting patients’ needs through empathy: an educational challenge

Empathy, a Greek word that implies understanding the feelings of another, came to the English language to designate the perception that someone has when contemplating a work of art. Only later, from 1918 onwards, Southard incorporates it into the scenario of the doctor-patient relationship as a tool that facilitates diagnosis and treatment [15]. Empathy has to do with deeply understanding the other and is a path to bridge scientific knowledge with compassion for better caring.

Empathy, one of the most studied humanistic attitudes today, is the cornerstone of ethical and humanized behavior and medical professionalism. Empathy has also been considered an essential element in any humanization strategy [16]. It is a personal quality necessary for understanding the inner experiences and feelings of patients. It represents the essence of the doctor-patient relationship. Developing meaningful interpersonal relationships between patients and physicians is important even for improving clinical outcomes [17].

Before entering the concept of empathy in the context of the patient- physician relationship, it is worth pausing to understand the term from a philosophical point of view. In this field, we cannot fail to cite the work developed by Edith Stein (1891 – 1942), a philosopher who developed his doctoral thesis on empathy. Macintyre [18] in his book on the philosophical action of Edith Stein comments that an essential feature of empathic awareness is the awareness of the feelings of others. The relationship we have with the feelings of others is analogous to the relationship we have with our own past feelings. We may notice what the other

is feeling, but we do not have to feel the same as him/her. The same is true when we remember our own feelings - even clearly - does not mean that we will feel the same way we have in the past. A deep understanding, real understanding, but no need to incorporate it. We can fully understand what we feel on one occasion, but we do not have to feel it equally at this time.

It takes caution to state that "I am putting myself in another's shoes." Yes, it is possible to do so, but with our own patterns (our feelings, our reactivity, our understanding of vital reality, our own biographical history) and not his own, so that I cannot truly understand. It is not enough to put ourselves hypothetically in the other's place and continue to be ourselves experiencing this place in which I place myself. One must also be detached from one's own standards to arrive at empathic knowledge. Regarding this perspective, Stein reminds us that empathy is not simply intuition, but an attitude that requires reflection, to turn back and again on ourselves and others, a course that enriches one's own and others' knowledge. It is not a spasm of knowledge, but something worked.

In the context of medical education, the concept of empathy has a broad and varied spectrum. Some authors consider empathy to be a predominantly cognitive quality: it would encompass an understanding of the patient's experiences and concerns combined with communication skills [19]. Irving and Dickson [20] define it as an attitude that contemplates behavioral ability along with the cognitive and affective dimensions.

Most authors place empathy on the affective dimension, giving it the ability to experience the other person's experiences and feelings. In this case, it can be deduced that the ability to be empathic implies a spontaneous feeling of identification with the suffering person, a process in which emotion is involved.

Most of the authors with an affective-oriented approach presuppose that, during the empathic event, there is something that can be characterized as a partial identification of the observer with the observed. This aspect also becomes clear especially in Carl Rogers' definition, which describes empathy as being the ability "to sense the client's private world as if it were your own, but without losing the 'as if' quality". According to this definition, the differentiation between one's own experience and the experience of another is the decisive criterion for defining effective empathy [21].

It is necessary to distinguish empathy from sympathy [22] because this distinction, which is not just semantic, has important consequences in the doctor-patient relationship. The patient's emotions, which must be addressed, cannot become an obstacle to care. On the other hand, a sympathetic doctor may lack objectivity and professionalism. Empathy leads the physician to consider the quality of the patient's emotional experience, while simple solidarity focuses more on the intensity and quantity of suffering. Researchers conclude that empathy does not need limits, while sympathy does need to be moderated [23].

It is not easy to separate the emotional from the cognitive components that make up empathy. Even so, two conclusions can be drawn from this difficult navigation in the definitions and components of empathy. The first is that an excessive preoccupation with oneself (of the subject who intends to act empathically) is an obstacle to helping others [24]. It is necessary to detach from the image itself to understand the other and understand him as "another me". The second conclusion is that empathy could be an element of this necessary bridge to unite evidence-based medicine with patient-centered medicine. A personalization resource with broad diagnostic and therapeutic potential.

The question that arises at this point is whether it is possible to teach empathy, and what would be the teaching-learning process of this attitude [25, 26].

2.1 Teaching the non-teachable issues

It is worth remembering a classic study [27] designed to help choose candidates for medical schools, which emphasizes that those who have the potential to be good doctors, and not simply good students, should be chosen. In this way, 87 characteristics of a good doctor were classified, and classified according to the importance and ease of teaching-developing this characteristic. In this way, what the authors call the NTII was arrived at, an index that combines these two variables.

Thus, important and necessary characteristics for an excellent doctor are pointed out, which are very difficult to teach in medical school, or in further training. At the top of the list -important and difficult to teach characteristics- appear factors related to empathy: understanding of people, concern for others, idealism and compassion, service capacity, ability to persevere in difficulties with resilience, learning to establish priorities in care. All of these factors are important, but very difficult to teach - at least with the resources employed today in medical education.

Some neurophysiological studies provide some clues [28, 29] to resolve the dilemma of how to teach something that is difficult to teach. This is the case of empathy that can be fostered through examples. The so-called mirror neurons in the brain are involved in certain actions related to behavior and emotions. Contemplating another's attitudes, mirror neurons somehow evoke those same attitudes and emotions [30]. It is the simple case of children who, without having a clear perception of their own emotions, end up mirroring the emotions they contemplate in their parents. In this way, the example -of the teacher, the doctor preceptor- is a resource to provoke empathy in the student. Something is known, but now it has a neurophysiological basis [31, 32]. The mechanism of functioning of mirror neurons can be considered a prerequisite for empathy [33].

Several questions arise here: would not "imitated" empathy be something artificial that the patient perceives as such? Wouldn't this attitude end up being summarized in a checklist of routines that a physician must follow to build an empathetic attitude? The student's own experiences -which are even more powerful than a simple example- would be a condition for growing in empathy. In other words: is it necessary for a physician to go through personal and family suffering to be empathetic with the patient's suffering?

The experiences and biographical experiences are an important resource in medical education, when well used. Also, the example that promotes reflection and the construction of attitudes. Thus, establishing an educational setting where examples and experiences have space to be assimilated through reflection and facilitated discussion, seems to be a favorable resource to foster empathy. This model, which is classic -seeing doing, seeing acting, incorporating the example- is what is called Tag Along. A resource that has always been used, and that now, with modern communication tools, runs the risk of falling into oblivion. It must be rescued with a modern perspective. Along with this example-learning model, the experiences can be amplified through the arts. Humanistic education, cultural foundation, is necessary to promote those characteristics difficult to teach by traditional pedagogical methods. Literature, poetry, music, cinema bring resources that evoke experiences in students and allow for reflection [34].

Beside tag-alongs, some authors emphasize the importance of art, literature, cinema and reflecting over one's own life in developing empathy [35]. To give an example, it is worth quoting a literary classic about a rural doctor, (A Fortunate Man) [36] where empathy is magnificently described under the name of recognition: "The task of the doctor is to recognize the man. (..) I am fully aware that I am here using the word recognition to cover whole complicated techniques of psychotherapy, but essentially these techniques are precisely tools for furthering the

process of recognition. (...) To treat the illness fully, the doctor must first recognize the patient as a person. Good general diagnosticians are rare, not because most doctors lack medical knowledge, but because most are incapable of taking in all the possible relevant facts – emotional, historical, environmental as well as physical. They are searching for specific conditions instead of the truth about a patient which may then suggest various conditions. (...) A good doctor is acknowledged because he meets the deep but unformulated expectation of the sick for a sense of fraternity. He recognizes them. Sometimes he fails, but there is about him the constant will of a man trying to recognize”.

Role modeling, giving the right example to follow, caring carefully for the emotional dimension of medical students and for that using arts and humanities are possible resources for preventing the erosion of empathy. Because, at the end, is not just about to teach how to be empathetic -people that enter in a medical school already have quite a degree of empathy- but, mainly, to prevent of losing empathy through the so-called educational process that in many cases lacks this perspective [37, 38].

While teaching ethics requires establishing rules, guidelines and rational decisions, creativity and recognizing the role that emotions play in decision-making are also required. The educator has, therefore, to go beyond protocols and to have the creativity for bringing together objective guidelines, prudence, and wisdom, as well as incorporating the affective dimension. It is not possible to ignore emotions because they get involved in the decisions that ethical dilemmas imply. Furthermore emotions, when properly handled, become an essential tool. Therefore, opening space to share emotions in an environment with pedagogical support is to pave the way for a true education of affectivity that will transform into better patient care [39, 40].

Fostering reflection is a permanent objective for educators who intend to go beyond the simple transmission of knowledge. Creating favorable environments for joint reflection allows us to get to know the students better, personalize teaching by adapting it to each one, and implement the pedagogical excellence that knows how to unite intellectual creation with the art of teaching. Art is necessary for dealing with the student’s unexpected questions. The humanities help to polish this artistic dimension of medical education [41].

3. Why do we need humanities for educating patient-centered doctors?

3.1 Humanities in medical education: from emotions to ethical attitudes

To care implies comprehending the human being and the human condition and for this endeavor, humanities and arts help in building a humanistic perspective of doctoring. Humanities must be included in medical education, not as a simple appendix or a dilettantism, but with the same emphasis as teaching internal medicine, differential diagnosis, or complex case discussions. They are a tool that educates physicians, understanding the patient as a whole -as the person’s own unit- to provide the best care for that specific patient [42].

A doctor without humanism would be nothing more than a mechanic of people. To provide effective care, it is essential to incorporate the human dimension into medical practice [43]. This is the role of the humanities that bring the necessary balance to the reductionism related to positive science. Approaching the patient only with “technical objectives” resources will possibly lead to inefficiency in care. Technical progress requires constructing a new, modern, updated medical humanism to provide the necessary balance [44].

When incorporated into medical education, the arts and humanities allow us to approach human emotions, both patient and physician. The humanities make us

think about the human being, about illness, about terminality, about transcendence. They lead us to reflect on the attitudes necessary to build professionalism and ethics in medical practice. The wide variety of issues raised with pieces of art, film clips, songs, and music, intuitively help in the decision that involves complex moral choices. As a well-known researcher put it, “the humanities are like the midwife who helps in the birth of human experience, with its mysteries and its certainties”. When cinema, poetry, music is used, student’s emotions arise easily, and teachers can take advantage of this scenario to broaden perspectives and educate affectively. The characters that appear in the performing arts, and the values they carry, impact as an example, they are a learning path. Being attentive to the awakening of emotions in students is an expression of affection and love from the teacher, which strengthens learning more than a theoretical model [45].

Typically, students’ emotions precede concept construction. Affective intuition precedes emotion. First, the heart gets involved, then the rational process helps to build learning. This is the normal path, in medical education and in life, to assimilate sustainable concepts and values. But this does not mean that teaching should be limited to simple emotions [46]. Students, who are usually immersed in a culture where feelings and visual impact prevail, awaken to learning that, later, will be solidly leveraged, through the necessary reflection. Emotions are thus the gateway to learning processes, a shortcut, a runway for higher educational flights [47].

The arts and humanities, impregnated with narratives, arouse emotions, and prepare the ground for the transmission of concepts. Using students’ empathetic language, moving in the familiar terrain of the emotions that the student feels, acts as a facilitator that allows to provoke reflection and suggest attitudes. The teacher’s role is that of a catalyst for the process that takes the student from emotions, through reflection, to incorporate attitudes and values.

The teacher’s role is to identify emotions and then stimulate reflection. Based on this experience of reflected emotion, it is possible to generate attitudes that modulate behavior [48]. Through an environment that allows for reflection, the development of qualities that will enrich personal development becomes possible.

On the other hand, teachers also use emotions - although little time and space are left to discuss them. When this reflective environment is provided among teachers -a faculty development scenario-, joint reflection leads to improving teaching methods and understanding with the students themselves [49]. Teacher meetings are often monopolized by addressing problems, and problematic students. Little time remains to reflect and help each other, and thus build resources for better teaching performance. Here, too, the medical humanities are an effective resource. After all, any process that aims to humanize medical education must include reflection at all levels, both among professors and students, in addition to facilitating the environment and making time for this reflection to be regular and fruitful [50].

3.2 Narrative medicine: reloading a millenary resource for caring

A predominantly biomedical focus attributed to teaching and practice in health sciences contributes to a dehumanization process. Any strategy that intends to address the issue depends on the presence of well-educated health professionals from both the technical and humanistic points of view. The greatest deficits concern humanistic education. Research about the effectiveness of using narratives as a didactic resource in humanistic education points out issues related to the concealed curriculum and the importance of medical students’ exposure to a patient-centered teaching model that gives priority to ethical reflections [51].

It is true that narratives are an important educational topic in the context of Medicine. Narrations, life stories, allow us to contemplate the patient's world, meet him as a person, so that we can take care of him in a competent manner. There is also a tendency to think that the narrations are just a complement to positive science, which is not possible to measure with laboratory results. Thus, it would be just a methodology that broadens a way of aiming to reach out to the person, and focus on her care, without deterring the illness that affects her. That perspective takes the risk of being "complementary", that is, the soft edge of what really matters. The dissociation between science and art remains, as two forces that act synergistically, but in parallel, and therefore never found themselves. The medical action that would fall would be condemned to these complementary positions, in which competency and compassion never meet.

Medicine as Art recognizes that each patient is unique. Not only from the perspective of the disease that attacks him/her, but in the way that pathology "becomes incarnate and concretized": this is an illness, being sick [52]. The disease is always personalized, installed in someone who will become sick "in their own way", according to their personal being. A bifocal perspective is necessary, which manages to unite in artistic symbiosis the attention to the disease - with all the technical evolution - and to the patient who feels sick - with the vital understanding that entails. This is a person-centered medical performance, simultaneous exercise of science and art [53].

Listening carefully is a skill that the doctor needs to heal [54]. This requires the rescue of the ancient resources of medical art [55]. Patients show subtle clues about their experience with the condition, but doctors often ignore them because we hear only "the voice of medicine" and have trained us to ignore the emotional side, that is, the "voice of the patient's life." [56].

Already in the middle of the twentieth century, Gregorio Marañón [11]— paradigm of art and science - warned of the danger of using purely technical tools without knowing the patient, without listening carefully, without really caring about him: "It must be admitted that ordinary medicine is usually reduced, or to problems that are easy to solve, or completely insoluble for the most gifted man of wisdom. The fundamental thing in any case is that the doctor be with his five senses in what he is, and not thinking about other things." When the doctor sits and listens to the patient, he is communicating a humanistic attitude for excellence. Today we have sophisticated technology - important - but we are losing the pleasure of sitting down and hearing narratives of life. We lack chairs or, perhaps, patience to sit and listen.

A well-known researcher in medical humanities quotes: "we are midwifing a medicine that makes contact with the mysteries of human experience along with its certainties—a medicine that appreciates the deep beauty of health, the silence of health, the wisdom of the body, and the grace of its genius. It is an arch to far times and places, a site for all the living and the dying that go on; it is a link to what it means to be human" [57].

Teaching through humanities includes several modalities in which art is involved [58]. Literature and theater [59], poetry [60], opera [61] are all useful tools when the goal is to promote learner reflection and construct what has been called the professional philosophic exercise [62]. Teaching with movies is also an innovative method for promoting the sort of engaged learning that education requires today [63, 64]. For dealing with emotions and attitudes, while promoting reflection, life stories derived from movies fit well with the learners' context and expectations. Teaching with films engages the emotions and could serve as a great launching point for discussions of both the emotions and ethical scenarios [65–67]. The crucial role

of teaching is to help frame these discussions in such a way as to foster reflective practice among clinicians and clinicians-in-training.

4. Teaching with movies to foster reflective practice

A film is the favored medium in our current culture, teaching with cinema is particularly well-suited to the learning environment of medical education. Cinema is the audiovisual version of the narrative, framed in emotions and images. A reality very close to the language of the student who is inserted in this emotional and visual culture and which makes it easier for him to enter the world of his interlocutor: the patient, with all the circumstances that surround him.

We know of the pedagogical power of narratives, something secular that comes from classical Greece, where stories were resources to teach ethics and values [68]. Cinema, illustrating stories in a modern way, helps to expand life experiences, to get to know the human being. On the other hand, film stories act as a catharsis of emotions - something that Aristotle already warned with stories in Greek education. Emotions are revealed, brought out, and capable of being sorted, educated, through reflection. This is the core of the use of cinema in the education of affectivity.

Cinema provides a fast and straightforward teaching setting [69]. The scenes suggest important issues, emotions appear, students can better understand the universe of affection, which is often tumultuous. It is common for them to transport the projected scene to their own reality, to their own lives, because they act as an emotional wake-up call that evokes daily realities, not only from the medical learning environment, but from life itself. And in the same way, the experiences they have in the pedagogical environment with cinema are then taken to their daily lives, as a resource that helps to remember all that learning. Cinema, therefore, works as an emotional alarm that facilitates the student's posture in analogous situations they face in their daily lives.

For teaching ethics, we can follow the rational method, approaching the theoretical basis to refine attitudes, acquire virtues and incorporate values. But this classic method of medical deontology classes finds an alternative path when using films. In cinema, the examples are accompanied by a strong emotional charge, leading the viewer to accept or reject that attitude presented. Reflection also accompanies this experience; and from reflection comes the desire to incorporate an attitude, not just intellectually, but beginning from emotions as a starting point. When individual reflections are amplified by facilitated discussion, the motivations, and incentives in the construction of ethics also grow in the group of students.

This learning scenario stimulates learner reflection. In life, important attitudes, values, and actions are taught using role modeling, a process that impacts the learner's emotions. Since feelings exist before concepts, the affective path is a critical shortcut to the rational process of learning. While technical knowledge and skills can be acquired through training with a little reflection, reflection is required to refine attitudes and incorporate values. As already explained, this methodology with the cinema does not intend only to provide "sentimental, emotional education", but to provoke reflection that leads to incorporating attitudes. Reflection is, without a doubt, the bridge that allows the transition from emotions to attitudes. This universe is not limited to the solution of purely medical issues, but it reaches out to life, awakens desires for integrity. Education with cinema does not intend to offer results - something like the moral of the fable, to show the right way to behave - but rather to provoke the reflection that leads to lasting attitudes [70]. To foster reflection is the main goal in this cinematic teaching set. The purpose is not to show the audience how to incorporate a particular attitude, but rather to

promote their reflection and to provide a forum for discussion. And this works for any kind of audience, despite cultural background or language [71].

This is possible when reflection and discussion are allowed in the pedagogical environment where cinema is instituted. Doubts and dilemmas often emerge about the professional role, ethical attitudes, reporting of good examples – and some that are not edifying- for which the student usually does not have space in the curriculum. It is precisely this attitude, thinking and reflecting relentlessly, and not giving in to mediocrity, that Hannah Arendt suggested as prevention so as not to fall into the banality of evil [72].

Film education is also useful for continuing training with doctors, so that they learn to deal with their own emotions. Little attention is paid -both in the undergraduate and graduate curriculum space- to the education of emotions. When emotions -especially negative ones- are not ventilated and dealt with, the most common is to assume an attitude of emotional closure with the patient, a distance that leads to a lack of competence in care and destroys professionalism [73].

Cinema offers a wide range of possibilities for learning to deal with negative attitudes and values. Without necessarily solving dilemmas, it offers the opportunity to reflect calmly, with emotional detachment. The film allows us to go beyond illustrations of theories and principles so that we can develop a range of emotional and interpretive skills, including habits of the heart. Discussions among colleagues are exciting and enriching that make us reflect on who we are and who we want to be [74].

In this sense, film, like art, can affect the root of our being. Using film clips in a structured way allows for new opportunities in ethics education. Here comes the specific methodology using movie clips.

4.1 The movie clip methodology: using wisely short time teaching

Which movies are useful for teaching this or that point? This is a common question people ask. The answer could be something like this: “What you get out of a film often depends upon what you bring to it”. Useful movies for teaching whatever you want, are those that are valuable to you, those that touched you and lead you to reflect. I can share what movies touched me and why, but I am not able to say what will impress you and be part of your life. When a movie seems remarkable for the educator, we always find a way to incorporate our teaching set. So, you need to build your own experience before sharing it with your audience. Keep in mind what you want to teach, the specific ethical dilemma.

Although, in education with cinema some use medical films-as a case discussion- it is not the usual pedagogical resource that we are discussing here [75], Our goal is to go beyond the medical scene to immerse into the human reality, where attitudes, emotions and responses emerge. Therefore, it is not medical-themed films that we have used the most in our pedagogical scenario. However, the “translation” of human problems to the medical environment is done with enormous facilities by students.

Do you use a whole movie or just some scenes? Here comes another usual question. The answer depends on what you want to point out, the time you have at your disposal, and the outcomes you expect. Our experience affirms the effectiveness of using the movie-clip methodology in which multiple movie clips are shown in rapid sequence, along with facilitator comments while the clips were going on [76]. Using clips with scenes from different movies is, in our experience, more profitable than projecting entire movies. Besides, the time available is not always a lot. With a few minutes, it is possible to raise many questions, all saturated with emotions, when the clips are used with agility. The facilitator’s comments enhance the reflection, amplifying it. They are not an obstacle to following the scenes presented, but, in our

experience, they function as a resource that facilitates shifting the reflection from the clip's report to life itself. As someone in the audience once commented: "the comments are not about the film, nor about the teacher's experience... It's something that goes in between and touches our lives".

The comments are not sought for student agreement, but only intended to provoke individual reflection. In essence, the facilitator's comments are their own reflections made aloud.

The most used resource in our experience are scenes from different films, with varied themes, which when presented together provoke a real flood of emotions. They are not projected according to a thematic background, but varied, showing a wide spectrum of attitudes. The joint reflection and discussion about this collection of scenes are what causes the real learning. Several previous publications have covered the methodology in detail, and the appendix of many of them contains a list of films, with suggested scenes to be used and comments [77].

Proving the effectiveness of this methodology is something that often arises in the academic community, especially in international congresses and various presentations. It should be remembered that excellent education does not imply measuring -with the usual metrics- all pedagogical tools. It is known that many of the so-called "intangible themes" are difficult to assess, although it is possible to see the results. Thus, themes such as empathy, ethics, compassion, and commitment -which are factors of professionalism- can be pointed out and promoted with the resource of education with cinema. Without a doubt, esthetic education -this is the core of the humanities- necessarily completes the education of physicians. They are, in Pascal's words, "the reasons of the heart, which reason is not capable of understanding".

In cinema education, the educational outcomes do not materialize simply from watching movies. People attend cinema all the time and see the same scenes, and while they might have similar emotions, the reflective process is lacking. This is where the competence and the teaching skills of the facilitator come into play, that is by putting all the scenes together and fostering reflection through comments and personal thoughts, even as unanswered open questions are introduced. That is the teacher's role.

There is still a remaining question. Does this movie teaching methodology depend on the charisma of the presenter or can it be well developed by anyone? There is no definitive answer. All we can say is: if you love movies, if you like to teach deep from your heart you deserve to try this. Try it and wait for the surprises!

Author details

Graziela Moreto*, Pablo González Blasco, Maria Auxiliadora C. De Benedetto and Marcelo Rozenfeld Levites
SOBRAMFA - Medical Education and Humanism, São Paulo, Brazil

*Address all correspondence to: graziela@sobramfa.com.br

IntechOpen

© 2022 The Author(s). Licensee IntechOpen. This chapter is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. 

References

- [1] Cassell EJ. Diagnosing suffering: a perspective. *Ann.Int. Med.* 1999;**131**:531-534
- [2] Moyer C, Arnold L, Quaintance J, Braddock C, Spickard A, Wilson D, et al. What Factors Create a Humanistic Doctor? A Nationwide Survey of Fourth-Year Medical Students. *Academic Medicine.* 2010;**85**:1800-1807
- [3] Robb D. Ciência, Humanismo e Medicina. *Rasegna.* 1985;**3**:21-32
- [4] Blasco PG, Benedetto MAC, Reginato V. Humanismo em Medicina. Vol. 100. São Paulo: SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo; 2015. p. 437
- [5] Thibon G. El equilibrio y la armonía. Belacqua: Barcelona; 2005
- [6] Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Atención Primaria.* 2006;**38**(4):225-229
- [7] Monasterio F. Planteamiento del Humanismo Médico. *Humanismo y Medicina.* Murcia: II Encuentro Cultural de la Sociedad Española de Médicos Escritores; 1982
- [8] Correa FJL, Blasco PG. (organz). La Humanización de la Salud y el Humanismo Médico en Latinoamérica. Santiago de Chile: FELAIBE, SOBRAMFA y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile; 2018. p. 253
- [9] Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. *Princípios da Medicina de Família.* São Paulo: Sobramfa; 2003
- [10] Blasco PG. De los principios científicos para la acción: el idealismo práctico de la Medicina de Familia. *Atencion Primaria.* 2004;**34**(6):313-317
- [11] Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid: Espasa; 1954
- [12] Levites MR, Blasco PG. Competencia y Humanismo: La Medicina Familiar en Busca de la Excelencia. *Archivos de Medicina Familiar y General.* 2009;**6**:2-9
- [13] Jonas H. El Principio de Responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Herder; 1995
- [14] Ortega y Gasset J. La rebelión de las masas. Madrid: Revista de Occidente; 1930. pp. 38-39
- [15] Hojat M. Empathy in Patient Care. In: *Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes.* New York: Springer; 2007
- [16] Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanization within adult intensive care units (ICUs): Comprehension among the nursing team. *Interface (Botucatu).* 2009;**13**(1):571-580
- [17] Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical Education.* 2002;**36**:522-527
- [18] Mac IA, Stein E. Un prólogo filosófico. Ed Nuevo Inicio: Granada; 2008
- [19] Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine.* 2009;**84**:1182-1191
- [20] Irving P, Dickson D. Empathy: Towards a conceptual framework for health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services.* 2004;**17**:212-220

- [21] Neumann M, Bensing J, Mercer J, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling*. 2009;**74**:339-346
- [22] Stephan WG, Finlay KA. The role of empathy in improving inter-group relations. *Journal of Social Issues*. 1999;**55**:729-743
- [23] Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *The American Journal of Psychiatry*. 2002;**159**:1563-1569
- [24] Aderman D, Berkowitz L. Self-concern and the unwillingness to be helpful. *Social Psychology Quarterly*. 1983;**46**:293-301
- [25] Bayne HB. Training medical students in empathic communication. *J Spec Group Work*. 2011;**36**:316-329
- [26] Moreto G, González-Blasco P, De Benedetto MAC. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Aten Fam*. 2014;**21**(3):94-97
- [27] Sade R, Stroud M, Levine J, Fleming G. Criteria for Selection of Future Physicians. *Annals of Surgery*. 1985;**201**:225-230
- [28] Decety J, Jackson P. A social-neuroscience perspective on empathy. *Current Directions in Psychological Science*. 2006;**15**:54-58
- [29] Gallese V. The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*. 2003;**36**:17180
- [30] Rizzolatti G, Sinigaglia C. *So quell che fai: il cervello che agisce e I neuroni specchio*. R Cortina Ed.: Milano; 2006
- [31] Decety J, Jackson P. The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*. 2004;**3**:71-100
- [32] Wicker B, Keysers C, Plailly J, Royet JP, Gallese V, Rizzolatti G. Both of us are disgusted in my insula: The common neural basis of seeing and seeking disgust. *Neuron*. 2003;**40**:644-655
- [33] Bauer J. *Warum ich fu“hle, was Du fu“hlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone (Why I feel what you feel. Intuitive communication and the mystery of the mirror neurons)*. Hoffmann und Campe: Hamburg; 2005
- [34] Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Accompanying physicians in their family practice: A primary care model for medical students’ Learning in Brazil. *Family Medicine*. 2006;**38**(9):619-621
- [35] Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in patient-physician relationship. *Journal of the American Medical Association*. 2005;**293**(9):1100-1106
- [36] Berger J, Mohr J. *A Fortunate Man. In: The story of a country doctor*. New York: Vintage; 1997
- [37] Moreto G, Santos I, Blasco PG, Pessini L, Lotufo PA. Assessing empathy among medical students: A comparative analysis using two different scales in a Brazilian medical school. *Educación Médica (Ed. impresa)*. 2018;**19**:162-170
- [38] Moreto G. *Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos (thesis)*. Biblioteca Digital USP. Teses e dissertações; 2015. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-19062015-154448/pt-br.php>

- [39] Christianson CE, McBride RB, Vari RC, Olson L, Wilson HD. From traditional to patient-centered learning: Curriculum change as an intervention for changing institutional culture and promoting professionalism in undergraduate medical education. *Academic Medicine*. 2007;**82**:1079-1088
- [40] Marcus ER. Empathy, humanism, and the professionalism of medical education. *Academic Medicine*. 1999;**74**:1211-1215
- [41] Bain K. *What the Best College Teachers Do*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2004
- [42] Mullangi S. The synergy of medicine and art in the curriculum. *Academic Medicine*. 2013;**88**:921-923
- [43] Blay PC. Como evaluar el desarrollo profesional continuo. Evaluación de la competencia: métodos y reflexiones. *Jano*. 2006;**V. Extra**:36-42
- [44] Belling C. *Sharper Instruments: On Defending the Humanities in Undergraduate Medical Education*. *Academic Medicine*. 2010;**85**:938-940
- [45] Pulchrum R-RA. *Reflexiones Sobre La Belleza*. Madrid: Rialp; 1999
- [46] Ferres J. *Educación en una cultura del espectáculo*. Paidós: Barcelona; 2000
- [47] Blasco PG, Alexander M. Ethics and human values. In: Alexander M, Lenahan P, Pavlov A, editors. *Cinemeducation: A Comprehensive Guide to Using Film in Medical Education*. Oxford, UK: Radcliffe Publishing; 2005. pp. 141-145
- [48] Blasco PG, Moreto G, Janaudis MA, Benedetto MAC, Altisent R, Delgado-Marroquin MT. Educar las emociones para promover la formación ética. *Persona y Bioética*. 2013;**17**:28-48
- [49] Palmer PJ. *The Courage to Teach*. San Francisco: Jossey-Bass; 1998
- [50] Blasco PG, Moreto G, González-Blasco M, Levites MR, Janaudis MA. 2015. Education through movies: Improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers. 2015;**11**:145-160
- [51] De Benedetto MAC. *O Papel das Narrativas como Recurso Didático na Formação Humanística dos Estudantes de Medicina e Enfermagem* (thesis). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2017. Available from: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/41856;jsessionid=98F4DC608499AB2DF69BE2A2364A7BB9>
- [52] Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, Illness, and Care. *Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research*. *Ann Int Med*. 1978;**88**:251-258
- [53] Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. *Princípios da Medicina de Família*. Sobramfa: São Paulo; 2003
- [54] Greenhalgh T. Narrative based-medicine: Why study narrative? *BMJ*. 1999;**318**:48-50
- [55] Greenhalgh T. Narrative based-medicine in an evidence-based world. *BMJ*. 1999;**318**:323-325
- [56] Brown. The first component: exploring both the disease and the illness experience. In: Stewart M, Brown JB, Weston WW, Mc Whinney R, Mc William CL, Freeman TR, editors. *Patient-centered medicine. Transforming the Clinical Method*. 2ª ed. Abingdon U.K: Radcliffe Med Press; 2003. pp. 3-52
- [57] Charon R. Calculating the Contributions of Humanities to Medical Practice Motives, Methods and Metrics. *Academic Medicine*. 2010;**85**:935-937
- [58] Ousager J, Johannessen H. *Humanities in Undergraduate Medical*

Education: A Literature Review. *Academic Medicine*. 2010;**85**:988-998

[59] Shapiro J. Literature and the arts in medical education. *Family Medicine*. 2000;**32**(3):157-158

[60] Whitman N. A poet confronts his own mortality: What a poet can teach medical students and teachers. *Family Medicine*. 2000;**32**(10):673-674

[61] Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching humanities through opera: Leading medical students to reflective attitudes. *Family Medicine*. 2005;**37**(1):18-20

[62] Decourt LV. William Osler- a Intimidade de seu Pensamento in *A Didática Humanista do Professor*. Ed. Atheneu, São Paulo; 2005. pp. 135-141

[63] Baños JE, Bosch F. Using feature films as a teaching tool in medical schools El empleo de películas comerciales en las facultades de medicina. *Educación Médica*. 2015;**16**(4):206-211

[64] Self DJ, Baldwin DC. Teaching medical humanities through film discussions. *The Journal of Medical Humanities*. 1990;**11**(1):23-29

[65] Colt H, Quadrelli S, Friedman L. *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies*. New York: Oxford University Press; 2011

[66] Self DJ, Baldwin DC, Olivarez M. Teaching medical ethics to first-year students by using film discussion to develop their moral reasoning. *Academic Medicine*. 1993;**68**(5):383-385

[67] Searight HR, Allmayer S. The use of feature film to teach medical ethics: overview and assessment. *International Journal of Modern Education Forum (IJMEF)*. 2014;**3**(1):1-6

[68] McIntyre AC. *After Virtue. A Study in Moral Theory*. Notre Dame: Notre Dame Press; 1984

[69] Blasco PG. *Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2011

[70] Blasco PG, Benedetto MAC, Garcia DSO, Moreto G, Roncoletta AFT, Troll T. Cinema for educating global doctors: From emotions to reflection, approaching the complexity of the Human Being. *Primary Care*. 2010;**10**:45-47

[71] Blasco PG, Mônaco CF, Benedetto MAC, Moreto G, Levites MR. Teaching through movies in a multicultural scenario: overcoming cultural barriers through emotions and reflection. *Family Medicine*. 2010;**42**(1):22-24

[72] Blasco PG. Commentary on Hannah Arendt. *Academic Medicine*. 2016;**91**:675

[73] Shapiro J. Does medical education promote professional alexithymia? A call for attending to the emotions of patients and self in medical training. *Academic Medicine*. 2011;**86**:326-332

[74] Blasco PG. Review of Henri Colt, Silvia Quadrelli, and Lester Friedman (eds), *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies: Getting Familiar with the Cinema Education Methodology*. *American Journal of Bioethics*. 2011;**11**:9-41

[75] Blasco PG. *Medical Education, Family Medicine and Humanism: Medical students' expectations, dilemmas and motivations analyzed through discussion of movies (thesis)*. São Paulo: University of São Paulo Medical School; 2002. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/>

disponiveis/5/5144/tde-31082009-085309/pt-br.php

[76] Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain. *Family Medicine*. 2006;**38**(2):94-96

[77] Available from: <https://sobramfa.com.br/eng/articles/movies-in-medicaleducation/>

IntechOpen

Lifting Health Professionals' Morale During the COVID-19 Pandemic: Moderating Emotions to Support Ethical Decisions

Pablo González Blasco, Maria Auxiliadora C. de Benedetto, Marcelo R. Levites
et Graziela Moreto

Volume 4, numéro 1, 2021

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1077644ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1077644ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de Montréal

ISSN

2561-4665 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Blasco, P. G., de Benedetto, M. A. C., Levites, M. R. & Moreto, G. (2021). Lifting Health Professionals' Morale During the COVID-19 Pandemic: Moderating Emotions to Support Ethical Decisions. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 4(1), 179–186. <https://doi.org/10.7202/1077644ar>

Résumé de l'article

La pandémie actuelle de COVID-19 nous fait vivre une période difficile et sans précédent. Chaque jour qui passe, les soins de l'équipe de santé elle-même sont essentiels. Non seulement les soins physiques, mais aussi la santé mentale. Les auteurs décrivent leur expérience dans la diffusion de recommandations par le biais de courtes vidéos qui aident les professionnels à garder un regard objectif sur la réalité qu'ils vivent. Ainsi, savoir comptabiliser quotidiennement l'évolution des patients dont chaque professionnel a été chargé de s'occuper – les hospitalisés, les décès et, très important, la sortie des personnes rétablies – donne un sens de la réalité. Le cinéma, ressource pédagogique utilisée dans l'enseignement médical, qui figure également dans ces vidéos, aide à clarifier les recommandations formulées ci-dessus et à maintenir l'équilibre émotionnel. Les auteurs concluent que le fait de donner une vision réaliste des faits que l'équipe vit dans cette crise et de souligner les faits positifs et les réalisations pourrait être une aide précieuse apportée par les éducateurs médicaux depuis l'arrière-scène.

© Pablo González Blasco, Maria Auxiliadora C. de Benedetto, Marcelo R. Levites and Graziela Moreto, 2021



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

ART, CULTURE ET OEUVRE DE CRÉATION / ART, CULTURE & CREATIVE WORKS

Lifting Health Professionals' Morale During the COVID-19 Pandemic: Moderating Emotions to Support Ethical Decisions



Pablo González Blasco^a
Maria Auxiliadora C. de Benedetto^a
Marcelo R. Levites^a
Graziela Moreto^a

Résumé

La pandémie actuelle de COVID-19 nous fait vivre une période difficile et sans précédent. Chaque jour qui passe, les soins de l'équipe de santé elle-même sont essentiels. Non seulement les soins physiques, mais aussi la santé mentale. Les auteurs décrivent leur expérience dans la diffusion de recommandations par le biais de courtes vidéos qui aident les professionnels à garder un regard objectif sur la réalité qu'ils vivent. Ainsi, savoir comptabiliser quotidiennement l'évolution des patients dont chaque professionnel a été chargé de s'occuper – les hospitalisés, les décès et, très important, la sortie des personnes rétablies – donne un sens de la réalité. Le cinéma, ressource pédagogique utilisée dans l'enseignement médical, qui figure également dans ces vidéos, aide à clarifier les recommandations formulées ci-dessus et à maintenir l'équilibre émotionnel. Les auteurs concluent que le fait de donner une vision réaliste des faits que l'équipe vit dans cette crise et de souligner les faits positifs et les réalisations pourrait être une aide précieuse apportée par les éducateurs médicaux depuis l'arrière-scène.

Mots-clés

COVID-19, enseignement par vidéo, travail d'équipe, équilibre émotionnel, objectivité

Abstract

The current COVID-19 pandemic creates a difficult and unprecedented time. With each passing day, the care of the health team itself is essential; and not only physical care, but also for mental health. The authors describe their experience in disseminating recommendations through short videos to help professionals maintain an objective view of the reality they are experiencing. Thus, knowing how to tabulate daily the evolution of the patients that each professional has been entrusted to care for – the hospitalized, the deaths and, very importantly, the discharge of the recovered – provides a sense of reality. Cinema, an educational resource used in medical education, which is also included in these videos, helps to clarify the recommendations made above and to maintain emotional balance. The authors conclude that providing a realistic view of the situation that the team is experiencing in this crisis and highlighting the positive facts and achievements could be a valuable means of help from medical educators behind the scenes.

Keywords

COVID-19, video teaching, teamwork, emotional balance, objectivity

Affiliations

^a SOBRAMFA - Medical Education and Humanism, São Paulo, Brazil

Correspondance / Correspondence: Pablo Blasco, pablogb@sobramfa.com.br

INTRODUCTION

The current COVID-19 pandemic creates difficult and unprecedented times. The efforts of all health professionals, each in their own competencies, are essential. While researchers and scientists struggle to find therapeutic resources that can be effective, those on the frontline devote their best efforts to the clinical care of affected patients. It is worth asking what the role of those involved in medical education would be at this moment to collaborate in responding to this global crisis. As senior doctors and professors, our place is certainly not on the front line, in the trenches. But we need to help: first of all, the team of doctors we coordinate, the health professionals around us and, as well as patients and families (1).

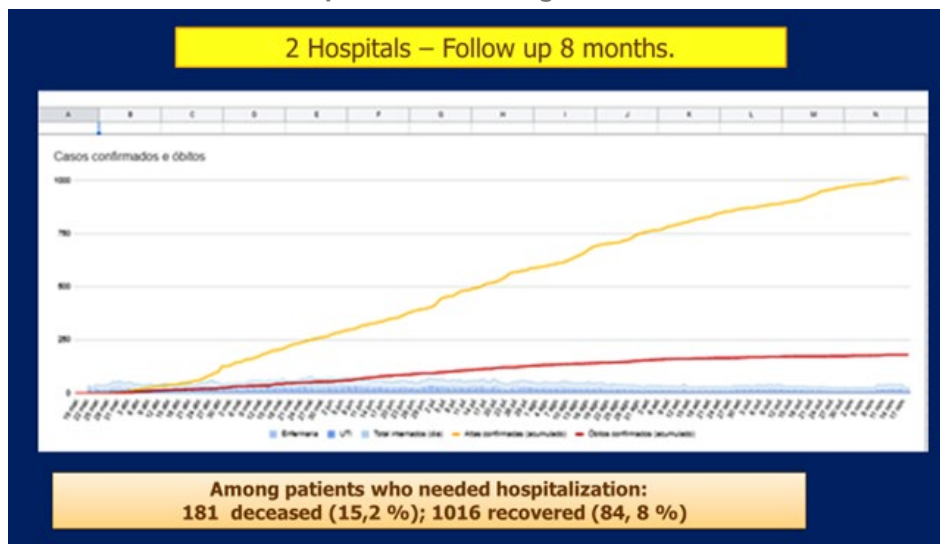
With each passing day, the care of the health team itself is essential; and not only physical care (for which all possible measures are taken in each case), but also care for mental health. Put more simply, it is crucial to raise the morale of those who deal daily with this threat of unique proportions. A discouraged, pessimistic doctor could become a contributing element of the crisis; that attitude causes insecurity in patients – even more than what usually comes to them from the media – and also does not help the health team. Family medicine, in dealing with both the emotional and the scientific side of medicine on a daily basis, plays a central role in facing this pandemic (2). Seeking to collaborate in this sense, our private institution of family practice physicians in Brazil, *SOBRAMFA - Medical Education and Humanism* (3), has disseminated recommendations through short videos (4) that help professionals to maintain an objective view of the reality they are experiencing (5). An excessive and disproportionate concern for the global problems that the world is facing, does not help – and even hinders – each professional to assume their own responsibilities. In addition to helping with a realistic perspective, the videos address aspects of affective education and how to moderate emotions to help with the ethical decisions that daily medical practice requires.

OBJECTIVITY AND REALISM: A PORTRAIT OF DAILY REALITY

Global information, which is available to anyone and is important for health policies, may not be particularly relevant for what each professional has to face on a daily basis. Such information can even generate an anticipated concern and, worse, distract

professionals from their own responsibilities. It is possible, to adapt an old saying, that too much focus on the forest can prevent one from seeing the trees that need help. It is necessary to think globally but act locally (6). For example, the team we coordinate operates in two small hospitals and is responsible for several nursing homes, with more than 600 elderly guests (clients). Thus, knowing how to tabulate daily the evolution of patients that each professional has been entrusted to care for – the hospitalized, the deaths and, very importantly, the discharge of the recovered – can provide a sense of reality (7). The strategy adopted in the nursing homes to face the pandemic is well described in a recent published report (8). For the hospitals – which are not directly on the front line for COVID patients – the frequent tabulation of real data can bring a realistic and numerical view of our “own courtyard” (See Graphic 1).

Graphic 1. Monitoring COVID 19



DEALING WITH EMOTIONS: AN EDUCATIONAL CHALLENGE

The crisis we are experiencing has two components: on the one hand, there is the biological threat of a new virus with terrible consequences for population health, since we are dealing with something unknown. On the other hand, there are chaotic emotions that could be a threat to professionals' mental balance and the serenity necessary to cope with such a great challenge. The poet Pessoa illuminates this reflection: “*Life is what we make of it / Travel is mostly the travelers / What we see is not what we see / but what we are*” (9). In other words, we filter reality through our emotions, through the way we are experiencing that reality. This explains the anguish and afflictions that may arise when we consider the reality of the situation we have to face, and with our feelings and emotions amplified and deformed by the world panorama presented by the media.

In medical practice, ethical dilemmas are often blurred by emotions: those of the patients and those of the professional who takes care of them. To teach ethics implies setting out rules, guidelines and processes for rational decision-making. But it also requires creativity and acknowledgement of the affective aspects of our decision-making processes. Usually, ethical inquiries involve emotions, and those emotions cannot be ignored. Instead, they should be included in the learning process as an essential tool. Training human beings requires educating their affectivity, working with their emotions. To share emotions, in an open discussion surrounded by a friendly learning scenario, can create the path for affective education and foster empathy that empowers professionals and improves patient care (10). Educators need to go beyond instructions and perform a caring model in the pursuit of excellence. Educating attitudes is more than offering theoretical concepts or simple training; it implies promoting reflection that facilitates the discovery of oneself and allows to extract from the intimate core of the human being a commitment to improve (11).

Humanities such as literature, music, cinema and narratives are a useful resource for educating emotions and promoting empathy (12), which is the cornerstone of medical professionalism and ethical behaviour (13). The emotions that these experiences arouse must be transformed by reflection into experiences that generate attitudes capable of building ethical behaviour and professionalism (14).

MOVIES TEMPERING EMOTIONS AND FAVOURING ETHICAL DECISIONS

The cinema, an educational resource used in medical education (15,16), is included in the videos we developed for health professionals (4). Using clips from different film scenes (17), the aim is to help clarify details of the commented recommendations (18). Below we list some ethical issues as well as the corresponding movie scenes that can help with health professional decision making.

How to work with fears and insecurities?

Here is a dilemma whose answer depends on the moral fiber of each person. In the face of challenges and dangers, the answers are varied. In *Titanic* (1997) we see that while some seek to save themselves at any cost, others value teamwork, and remain attached to the mission: "Gentlemen, it was a pleasure to play with you tonight." A similar situation is presented in *Strictly Ballroom* (1992), where the obsessive search for security is the counterpart of living in permanent tension. Living in fear is like half-living, according to the protagonist, a situation that is also presented in *Changing Lanes* (2002) – what would be the life you could have had if you had made another choice?

Figure 1. *Titanic*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0120338/>

Figure 2. *Strictly Ballroom*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0105488/>

Figure 3. *Changing Lanes*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0264472/>

Seeking for help: advice and coaching

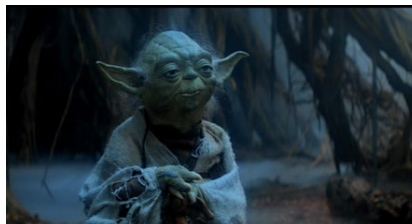
Solving the challenges that we face implies the wisdom of knowing how to seek help and advice. No one is born with wisdom; we need to allow to be educated. Cinema is a frequent stage of this educational dimension where the need to ask for help is highlighted. *The Guardian* (2006) presents several pertinent scenes: the objective of the rescue school is stated, a teacher is included whose mission is to bridge the gap that exists between theory and practice, and he teaches the outstanding student in practice that it is not always possible to win all the battles. The *Star Wars: Episode V - The Empire Strikes Back* (1980) mythology has in Master Yoda a true paradigm of counsellor and effective coaching: "You have to unlearn what you learned wrongly." That is YODA advice, which in the original interpretation of some authors is an acronym for Your Own Data Appraiser (19). Teacher films, such as *Music of the Heart* (1999), showing the importance of inner strength (and not just physical strength) to achieve the goal; or the need to learn to enjoy what you do to do it well, as in *De-Lovely* (2004); and films portraying leaders who know how to get the best out of each of their subordinates, like *Men of Honor* (2000).

Figure 4. *The Guardian*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0406816/>

Figure 5. *Star Wars: Episode V - The Empire Strikes Back*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0080684/>

Figure 6. *Music of the Heart*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0166943/>

Figure 7. *De-Lovely*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0352277/>

Figure 8. *Men of Honor*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0203019/>

Leadership in Education

This theme is related to the previous topic. In the film *The Hurricane* (1999), the importance in on writing, which is the way to make our thoughts clear to ourselves. Or the teacher's creativity in *Innocent Moves/Searching for Bobby Fischer* (1993), where he removes the chessboard pieces so that the student can visualize the move. Or the gratitude of those who notice that the teacher taught them to live beyond protocols and guidelines and to be creative in life, as in *Instinct* (1999). There is also the apparent hardness of those who do not agree with mediocrity and help to overcome their complexes, as in *Limelight* (1952). And the educator who shows that life always hits hard, but the important thing is to always get up, as is shown in *Rocky Balboa* (2006).

Figure 9. *The Hurricane*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0174856/>

Figure 10. *Innocent Moves*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0108065/>

Figure. 11 *Instinct*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0128278/>

Figure 12. *Limelight*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0044837/>

Figure 13. *Rocky Balboa*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0479143/>

The Leader's doubts

It is well known that when a leader openly acknowledges their mistakes, it has a formative effect of great impact. How, then, to work out the leader's weakness? Cinema brings us notable examples. In *Defiance* (2008), we can see the leader's hesitations, and how those he formed help him not to give up. In *Scent of a Woman* (1992) the critical moment: "Give me a good reason not to kill myself" gets the answer from the disciple who was educated by the leader in crisis: "I'll give you two: you dance tango and drive Ferrari like no one else". The apparent failures of life are another weakness, as in *Mr. Holland's Opus* (1995), until it is revealed that students are the real notes of a symphony that he has been building with his pedagogical attitude. The strength of a leader comes from the mission: in *Star War: Episode V - The Empire Strikes Back* (1980), it is worth highlighting the cane that Yoda uses just to walk, but he has no need of it when facing the warriors on the dark side.

Figure 14. *Defiance*



IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt1034303/>

Figure 15. *Scent of a Woman*

IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0105323/>

Figure 16. *Mr. Holland's Opus*

IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0113862/>

Figure 17. *Star Wars: Episode V - The Empire Strikes Back*

IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0080684/>

Humanities, aesthetics and art: a path to serenity

Some film scenes, including excerpts from Opera, clearly show how aesthetics is an essential aid to maintain the serenity that arises from the humanistic attitude. *Pretty Woman* (1990), with the background of *La Traviata* (which is actually the same story of the protagonist, located in Paris in the 19th century), and the environment theme (*Amame Alfredo*, meaning: "love me Alfredo, get me out of this miserable life"). What is two hours of Opera capable of producing for someone who has never seen a performance, never heard about Verdi, nor knows the story of the *Lady of Camellias*? Another classic scene is in *Philadelphia* (1993), where the trapped lawyer who does not know Opera is surprised by Andrea Chenier's aria. The viewer wonders at the end who sang the aria: Maria Callas or Tom Hanks himself?

Social isolation is also recommended. Free museums and concerts are available on the Internet. But while cultural opportunities are unique, we feel something is lacking. Aristotle said that human beings are social animals, and what we lack is the experience of living the whole culture with someone, in society. At this point, cinema illuminates the challenge: In *The Shawshank Redemption* (1994), the educated banker finds a record of "Figaro's Wedding" and realizes that he cannot enjoy Mozart's melody in solitude. He plays it on loudspeakers and for a few minutes all those prisoners felt free. What we probably need is physical distance, but social connectivity, as some authors recently point out.

Life is Beautiful (1997), offers one of the most romantic scenes produced in cinema, also through Opera. The protagonist looks at his beloved during the Barcarole of *The Tales of Hoffman*, apparently distracted. Then, in the concentration camp, finds the same music, and puts it on to play, opening the window. The melody flies to the women's pavilion, waking only his wife who knows that it is he, her husband, who is talking to her. They do not see, do not touch, do not speak, but it is a remarkable romanticism.

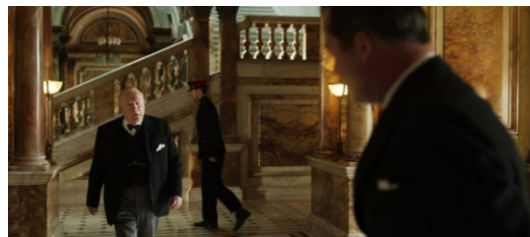
Figure 18. *Pretty Woman*IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0100405/>Figure 19. *Philadelphia*IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0107818/>Figure 20. *The Shawshank Redemption*IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0111161/>Figure 21. *Life is Beautiful*IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0118799/>

What is the legacy of my life?

Legacy is a successfully placed theme in *About Schmidt* (2002), in the monologue of the protagonist who wonders, “what difference have I made with my life? What’s better in the world because of me?” It is a question of vital importance. Although it is always possible to answer that we did our duty – what was foreseen and contracted – the answer does not always satisfy us. It is the contrast presented by the film *Broken Embraces* (2009) where the professional confines herself to lip reading, without omitting opinions or judgments (after all she was hired just for that). A huge contrast of that “aseptic attitude”, is set in *Schindler’s List* (1993), in the anthological scene where Oskar Schindler understands that he could have done more. It does not comfort him to know that he has done more than most people, that he is much better than the others: he knows that he could have done more. And he cries disconsolately, feeling the pain of omission. Doing everything possible without being content with what is expected or fair.

Commitment also requires the prudence of knowing our role. In the film *Churchill* (2017), the dialogue with the King enlightens this topic. Churchill wants both himself and the King to be present at the Normandy landings, to set an example. The King shows him that this example would be of no use, except to jeopardize the safety of both. “Our role now is not to fight, but to exist, to survive, so that we can cheer and optimize everyone”.

Figure 22. *About Schmidt*IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0257360/>Figure 23. *Broken Embraces*IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0913425/>

Figure 24 *Schindler's List*IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0108052/>Figure 25. *Churchill*IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt2674454/>

THE BOTTOM LINE: REDEEMING THE CIRCUMSTANCES, THE ROLE FOR EDUCATORS AND LEADERS

Circumstances challenge but cannot condition us. It is impossible not to evoke at this point Ortega y Gasset's reflections in his *Meditations on Don Quixote* (20), to live what we have, in our conditions and circumstances. Hence the well-known phrase of the philosopher, "It is me and my circumstances, and if I do not save them, I do not save myself," a phrase often cited but mostly incomplete. Circumstances are placed, in popular culture, as an excuse and not as a challenge to be saved, redeemed. For this reason, Ortega adds: "We have to search for our circumstances what is peculiar, the right place in the immense perspective of the world. Not dwell on fixed values but conquer the right place among them in our individual lives. In short: the reabsorption of circumstances is the specific destiny of man." To redeem the circumstances, that's what it's about.

The toxic news that arrives daily through all the communication channels, saturates and depresses. Tragedies, which certainly exist, are highlighted but conquests and overcoming are omitted. We see how the people around us – citizens, patients and, of course, health professionals – succumb to this bombardment. What we need is to pay attention to what we have at hand, without getting lost in dreams or fantasies, or in chimeras and fears.

It is worth invoking D. Quixote again through Ortega's reflections: "The enchanters may well take my luck, but not the effort and the spirit. If we resist that inheritance and the environment imposes certain actions on us, it is because we try to base ourselves, only on ourselves, on the origin of our actions. When the hero wants, it is not the ancestors or the customs of the present who want something, but himself. Heroism consists precisely in this desire to be himself who he has to be." Here come together the mission and the dream, as D. Quixote reminds us in *Man of La Mancha* (1972) singing that unforgettable song: the impossible dream (21).

Figure 26. *Man of La Mancha*IMDB: <https://www.imdb.com/title/tt0068909/>**Reçu/Received:** 22/05/2020**Remerciements**

Notre gratitude à Mme Jaqueline da Silva Queiroz, pour le montage de la série de vidéos « Medical Humanism in Times of Crisis », et à M. Elvis P. Fernandes pour le montage des images d'écran.

Conflits d'intérêts

Aucun à déclarer

Publié/Published: 01/06/2021**Acknowledgements**

Our gratitude to Ms. Jaqueline da Silva Queiroz, for Editing the Video Series "Medical Humanism in Times of Crisis", and to Mr. Elvis P. Fernandes for editing the screen images.

Conflicts of Interest

None to declare

Édition/Editors: Jacques Quintin & Jessika Roy-Desruisseaux

Les éditeurs suivent les recommandations et les procédures décrites dans le [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) de COPE. Plus précisément, ils travaillent pour s'assurer des plus hautes normes éthiques de la publication, y compris l'identification et la gestion des conflits d'intérêts (pour les éditeurs et pour les auteurs), la juste évaluation des manuscrits et la publication de manuscrits qui répondent aux normes d'excellence de la revue.

The editors follow the recommendations and procedures outlined in the COPE [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#). Specifically, the editors will work to ensure the highest ethical standards of publication, including: the identification and management of conflicts of interest (for editors and for authors), the fair evaluation of manuscripts, and the publication of manuscripts that meet the journal's standards of excellence.

REFERENCES

1. Blasco PG, De Benedetto MAC. [A senior family doctor supporting the health team in times of COVID-19](#). Can Fam Physician. 28 Apr 2020.
2. Sutter A, Llor C, Maier M, Mallen C, et al. [Family medicine in times of COVID-19: A generalists' voice](#). Eur J Gen Pract. 2020;26(1):58-60.
3. [SOBRAMFA - Medical Education and Humanism](#). 2020.
4. Blasco PG. [Humanismo Médico em tempos de crise](#). Vimeo. n.d.
5. Blasco PG, De Benedetto MAC, Levites MR, Moreto G, Janaudis MA. [Brazilian family medicine team develops videos: humanism and medical education in times of COVID-19](#). Annals of Family Medicine. 5 May 2020.
6. Haffajee RL, Mello MM. [Thinking globally, acting locally - The U.S. response to Covid-19](#). N Engl J Med. 2020; 382:e75.
7. Blasco PG, De Benedetto MAC, Levites MR, Moreto G. [Objectivity and realism for monitoring COVID-19 in Brazilian health facilities: a four-month follow up of two local hospitals and several nursing homes](#). Clinical Oncology Letters. 2020;4:1-6.
8. Blasco PG, De Benedetto MAC, Levites MR, Moreto G, Fernandes EP. [Medical strategies in nursing homes during the COVID-19 pandemic: A Brazilian experience](#). Australian Journal of General Practice. 2020;49:1.
9. Pessoa F. Mensagem. Rio de Janeiro: Nova Aguilar; 1976.
10. Blasco PG, Moreto G, Pessini L. [Using movie clips to promote reflective practice: a creative approach for teaching ethics](#). Asian Bioethics Review. 2018;10:75-85.
11. Blasco PG, Moreto G, Pessini L. [Medical Humanities, emotions and ethics: Using movies to foster reflective practice](#). Camillianum (Roma). 2017;49-50:99-115.
12. Moreto G, Santos I, Blasco PG, Pessini L, Lotufo PA. [Assessing empathy among medical students: A comparative analysis using two different scales in a Brazilian medical school](#). Educación Médica. 2018;19(2):162-170.
13. Triffaux JM, Tisseron S, Nasello JA. [Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process?](#) L'Encéphale. 2019;45(1):3-8.
14. Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR, Blasco PG. [Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico](#). RBM Rev Bras Med (Rio de Janeiro). 2014;71:15-24.
15. Alexander M, Lenahan P, Pavlov A. Cinemeducation: a Comprehensive Guide to Using Film in Medical Education. Oxford (UK): Radcliffe Publishing; 2005.
16. Blasco PG. Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema. São Paulo (SP): Centro Universitário São Camilo; 2011.
17. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. [Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain](#). Fam Med. 2006;38(2):94-6.
18. Blasco PG. [Review of Henri Colt, Silvia Quadrelli, and Lester Friedman, eds. The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies: Getting Familiar with the Cinema Education Methodology](#). American Journal of Bioethics. 2011;11:39-41.
19. Rosser W. Information Mastery: Evidence-based Family Medicine. V1. 2nd. Hamilton (Ontario): B C Decker Inc; 2004.
20. Ortega y Gasset J. Meditaciones del Quijote. Madrid: Revista de Occidente. Alianza Editorial; 1981.
21. [Man of La Mancha \(1972\) - The Impossible Dream Scene \(6/9\) | Movieclips](#). YouTube.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc202016e5768>

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

Cine en tiempos de la pandemia del COVID: películas que ayudan a moderar las emociones y apoyan al equipo de salud

Pablo G. BLASCO; Maria Auxiliadora C. DE BENEDETTO; Marcelo R. LEVITES; Graziela MORETO

SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo. (www.sobramfa.com.br) S. Paulo (Brazil).

Correo electrónico: pablogb@sobramfa.com.br

Received 13 July 2020;

Accepted 31 July 2020

Published: 29 January 2021

Abstract

The current COVID-19 pandemic emerges the need of taking care of the health team, not only physical, but also mental health. The crisis we are experiencing has a twofold component: on the one hand the biological threat and on the other to deal with anxiety, fear, and disordered emotions, which are a threat to mental balance and to maintain the serenity necessary to cope with such a great challenge. It is crucial to raise the morale of those who deal daily with this threat of unprecedented proportions. A discouraged doctor is an element of the crisis and causes insecurity in patients and families. *SOBRAMFA - Medical Education and Humanism*, has disseminated recommendations through short videos for helping professionals to maintain an objective view of the reality they are experiencing. Using cinema through movie clips from different films helps to clarify details of the commented recommendations. Sense of community, leadership, teamwork, holding the emotions on realistic basis, communication skills, educating through example, professionalism, objectivity and realism for redeeming the circumstances are the topics emphasized by the movie clips. Below we list some of the ethical and existential dilemmas as well as the corresponding movie scenes that can help with decisions.

Keywords: COVID-19; cinema; medical education; emotions.

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO;
MARCO AURELIO JANAUDIS

Resumen

La actual pandemia de COVID-19 coloca la necesidad de cuidar del equipo de salud, no solo física, sino también mentalmente. La crisis que estamos viviendo tiene un doble componente: por un lado, la amenaza biológica y, por otro, lidiar con la ansiedad, el miedo y las emociones desordenadas, que son una amenaza para el equilibrio mental y para mantener la serenidad necesaria para hacer frente a tan gran reto. Es crucial elevar la moral de quienes se enfrentan a diario con esta amenaza de proporciones sin precedentes. Un médico desanimado es un elemento de crisis y causa inseguridad en pacientes y familias. *SOBRAMFA - Educación médica y humanismo*, ha difundido recomendaciones a través de videos cortos para ayudar a los profesionales a mantener una visión objetiva de la realidad que están experimentando. El uso del cine a través de escenas de diferentes películas ayuda a aclarar los detalles de las recomendaciones comentadas. Sentido de comunidad, liderazgo, trabajo en equipo, mantener las emociones de forma realista, habilidades de comunicación, educación a través del ejemplo, profesionalismo, objetividad y realismo para redimir las circunstancias son los temas enfatizados por los clips de películas. A continuación, enumeramos algunos de los dilemas éticos y existenciales, así como las escenas de películas correspondientes que pueden ayudar con las decisiones.

Palabras clave: COVID-19; cine; educación médica; emociones.

THE SITUATION AND THE CHALLENGES

The current COVID-19 pandemic makes us live in a difficult and unprecedented time. With each passing day, the care of the health team itself is essential. Not only physical care, but also mental health. Or put more simply, it is crucial to raise the morale of those who deal daily with this threat of unprecedented proportions. A discouraged, pessimistic doctor, with no perspective is also an element of the crisis and that attitude causes insecurity in patients.

Family medicine, dealing with both the emotional and the scientific side of medicine on a daily basis, plays a central role in tackling this pandemic¹. Seeking to collaborate in this sense, our private Institution of family practice physicians and educators in Brazil, *SOBRAMFA - Medical Education and Humanism*, has disseminated recommendations through short videos² that help professionals to maintain an objective view of the reality they are experiencing. An excessive and disproportionate concern for the global problems that the world is facing, does not help - even hinders - each professional to take care of their own responsibilities, of the specific sector that they are in charge of at this moment.

In addition to helping with a realistic perspective, the videos address aspects of affective education and how to moderate emotions to help with the ethical decisions that daily practice entails.

DEALING WITH EMOTIONS: THE HIDDEN THREAT

The crisis we are experiencing has a two-fold component: on the one hand, the biological threat of a new virus, with terrible consequences for population health, since we deal with something unknown. On the other hand, anxiety, fear, and disordered emotions are also a threat to mental balance and the serenity necessary to cope with such a great challenge.

A poem by Fernando Pessoa illuminates this reflection. The poet says: "Life is what we make of it / Travel is travelers / What we see is not what we see / but what we are"³. In other words: we filter reality through our emotions, through the way we are experiencing that reality. This explains the anguish and afflictions when we consider the reality of the scenario we have in our context with eyes, feelings and emotions amplified and deformed by the world panorama presented by the media. Therefore it is necessary to act – and feel – locally⁴, preventing global emotions.

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

In medical practice, ethical dilemmas are often blurred by emotions: those of the patients and those of the professional who takes care of them. The universe of affectivity - feelings, emotions and passions - has been assuming an increasing role as a protagonist in the world of health education. The learners' emotions cannot be ignored in this process. Training human beings requires educating their affectivity, working with their emotions. Educating attitudes is more than offering theoretical concepts or simple training; it implies promoting reflection which facilitates the discovery of oneself and allows to extract from the intimate core of the human being a commitment to improve. How to do this in an agile, modern, understandable and effective way?

Humanities such as literature, music, cinema and narratives are a useful resource for educating emotions and promoting empathy, which is the cornerstone of medical professionalism and ethical behavior. The emotions that these experiences arouse must be transformed by reflection into experiences that generate attitudes capable of building ethical attitudes and building professionalism⁵.

**MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS:
SUPPORTING ETHICAL DECISIONS**

The cinema, an educational resource used in medical education^{6,7} is included in these videos². Using clips from different film scenes⁸, it helps to clarify details of the commented recommendations. Below we list some of the ethical and existential dilemmas as well as the corresponding movie scenes that can help with decisions.

You are not alone: feeling sense of community

The film *I am legend*⁹ goes straight to the point: (“if there is someone out there, I can help, you are not alone”). And then, the fight against

reigning pessimism: (“if people who make this world worse never take a vacation, how am I going to take it?”). One cannot succumb to pessimism, nor be passively involved in all kinds of news that arrive indiscriminately. In addition to social distance as an epidemiological prevention resource, a healthy informational distance must be kept.



I am legend

Social isolation is recommended. Free museums and concerts are available on the Internet. Although cultural opportunities are unique we feel something is lacking. Aristotle said human beings are social animals, and what we lack is the experience of living the whole culture with someone, in society. At this point, the cinema illuminates the challenge: In *The Shawshank Redemption*¹⁰, the educated banker finds “Figaro’s Wedding” record, and realizes that he can’t enjoy Mozart’s melody in solitude. He displays on loudspeakers and for a few minutes all those prisoners felt free. What we probably need is physical distance but maintaining social connectivity, as some authors recently point out¹¹.



The Shawshank Redemption

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

Teamwork

Teamwork is about keeping the team together and not tolerating the divisions that occur due to the natural tendency to look for culprits in times of crisis. Here is something that we witness daily, very well addressed in *Ladder 49*¹² in the scene after the fireman's death: ("I just told a mother that her son died, and you argue in my house! We deal with this if we stay together, we learn the lesson, and we return to the vehicle and thus honour the dead colleague").



Ladder 49

The importance of the union that characterizes true teamwork stands out in *Gladiator*¹³ ("I do not know what will come out from these gates, but if we stay together, we will survive). Such an union is brilliantly depicted in the *Spartacus*¹⁴ scene ("I am Spartacus!"), in which the character is much more than a person: it is an idea that takes care of the team and promotes solidarity in times of crisis!



Gladiator



Spartacus

Holding your emotions on realistic basis: the ethical decision

The essential importance of patience and knowing how to wait represented in the scene of *Braveheart*¹⁵ in which William Wallace asks his soldiers to wait for the right moment to face the burden of enemy cavalry.



Braveheart

Running away from unnecessary anxieties, such as the healthy indifference of the Soviet spy in *Bridge of Spies*¹⁶ which contrasts with the disproportionate concern of the lawyer's son.



Bridge of Spies

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

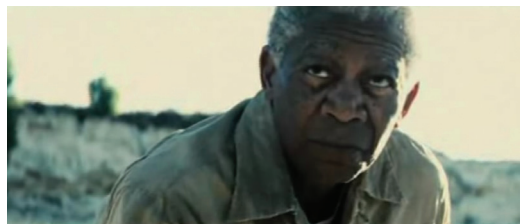
The two classic scenes from *Casablanca*¹⁷ remind us about the ethical doubt: (“I don’t know what is right any longer; you will have to think for both of us”). Then at the airport: (“You will get on that plane, because otherwise you will regret it. Maybe not today, maybe not tomorrow, but someday and for the rest of your life”). As a student once said in a workshop: “the hard part is knowing how to get on the plane, nobody will do it for us”.



Casablanca

Leadership follows self-control

Immediately comes to mind the scene of Nelson Mandela in his cell on Robben Island Prison masterfully described in the movie *Invictus*¹⁸ (“I am the captain of my soul, I am the lord of my destiny”). An example of leadership on himself, of whom spent 29 years in prison, without losing his nerves or focus on his mission.



Invictus

Again, *Bridge of Spies*¹⁴, brings a clarifying scene in the soviet spy narrative: (“When I was small, your son’s age, my father drew my attention to a man who visited us and who, apparently, had never done anything extraordinary. One day, the guards invaded our house, beat my father, my mother and this man too. And every time they hit him, he got up, over and over, without giving up. I think his insistence on getting up made the guards give up beating him, leaving him alone. I remember what they said: ‘Stoikiy muzhik’, which in Russian means something like steady man”).



Bridge of Spies

Leading by example

In times of crisis, the absence of real leaders is perceived. Something analogous to what Ortega said about the pain of the phantom limb: feeling something that it should have and is missing. To set example is needed: “One of the most disconcerting mysteries of human psychology is that the fact of having an excellent ideal of life is not enough to live it, to put it into practice. How many companies proclaim their mission and values and then never happens. It is not enough

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

to compose ideals, even with conviction. You need to get to the facts”¹⁹.

The scene from *We were soldiers*²⁰ illustrates this point. The leader warns that the enemy is powerful and cannot promise to bring everyone back alive. But that he will be the first to set foot on the battlefield and the last to leave.



We Were Soldiers

“The affective leader is the one capable of managing expectations and producing confidence among those around him”²¹. It is worth remembering the Enemy at the Gates²² scene, where Khrushchev asks the generals what to do to motivate the frightened soldiers during the Battle of Stalingrad. Standard answers come up until someone points out: (“Give them hope. Men must believe in victory. They need pride and the will to fight. We need to create examples to be followed. We need heroes”).



Enemy at the Gates

Leading by example necessarily invokes the final battle of *The Last Samurai*²³. An unequal struggle, against modern weapons, where the Samurai’s persistence ultimately yields a tribute from the enemy who, from winner, turns into admirer.



The Last Samurai

The leader is an educator

To set an example is needed, beside the wisdom of knowing how to wait. In *K 19: The Widowmaker*²⁴ the admiral follows the advice of his subordinate: (“don’t order, explain the situation, wait for the men to respond”). The responses of support with the command arrive little by little. The leader feels that he can make the decision.



K 19: The Widowmaker

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

To lead is to make people understand the situation, the risks, and let people freely embrace the commitment. This is what *Glory*²⁵ tells us, a film that is poetry wrapped in blue uniforms and cannon smoke. Colonel Shaw exposes the risk to his regiment, the 54 of Massachusetts, integrated by black men, former slaves. (“If we fall into the hands of the enemy, we will be summarily shot. Whoever wants to leave, will be dismissed tomorrow”). Everyone stays and faces the difficulties, starting with the reduced salary, in which Shaw also makes a point of participating. In the final battle, Shaw asks for the honor of leading the attack, even though he knows that few will survive: (“There is more than rest in the battle. There is character, strength of heart”).



Glory

*Saving Private Ryan*²⁶, an epic that exudes education. James Ryan does not want to return home despite having lost his brothers in the war: (“I will stay here with the brothers I have left”). Captain Miller – who was a professor in civilian

life – is dying, and pronounces the definitive words: (“James, earn this”). Decades later, James Ryan goes to the cemetery and next to the captain’s grave faces his commitment: (“Every day I think about what you said that day on the bridge. I tried to live my life the best I could. And I hope that at least at your eyes I earned what you did for me”). A striking example of leadership that educates, of lifelong learning.



Saving Private Ryan

The art of communication: getting to know the interlocutor

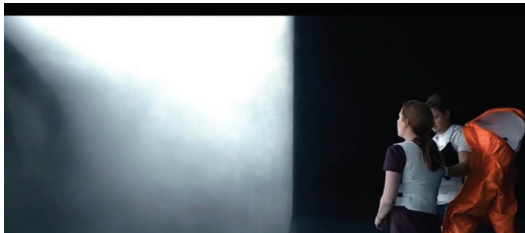
We live in a connected world over which we have control. We spend hours exchanging messages, interconnected with the world in real time, we know everything and everyone. But we don’t communicate and, consequently, we don’t understand each other.

*Arrival*²⁷ magnificently illustrates these shortcomings in communication. The dialogue we think we have is a fiction. We listen, but our focus is on putting our opinion, without a vital opening to what comes to us from the other, and to the

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

way we see life and the world. We are shielded and avoiding to leave the comfort of our position.



Arrival

Communicating implies knowing others, their history. “Before judging a person, spend three moons wearing their shoes. Outwardly, many lives can seem wrong, irrational, crazy. As long as we stick to the outside, it will be easy to misinterpret people and our relationship with them. Only by penetrating them, just walking three moons with their shoes, will we be able to understand their motivations, their feelings, which leads them to act in one way, and not in another. Understanding is born out of humility, not pride in knowing”²⁸.

Amistad²⁹ illustrates magnificently this thought in the scene where the lawyer who defends the mutinous slaves asks the American politician for advice (“What is their story? Don’t tell me they are Africans, we already know that. But who are they, what is their story?”).



Amistad

Ortega warns of this humility: “to understand others, it is necessary to reconstruct their

landscape and their world, and for that the focus of the gaze must be guided by the pupil of others”³⁰. And he adds: “It is necessary to put yourself in tune, adjust the melodic tempo to the rhythm of the other’s heart”³¹.

Melody and music that can be created when looking at each other, and not just the score of the guidelines. This aspect is very well illustrated in The Legend of 1900³²: (“How do you create this song? I look at people, I try to understand their inner world, and music emerges”). A wonderful example of Person-Centered- Music (evocating the Patient Centered care model)



The Legend of 1900

Knowing that the science of communication is up to the professional, and that the patient does not have to have this competence. Learning to read between the lines, knowing how to listen even with an open heart and mind, without diagnostic urgencies or classificatory impulses. Analyze This³³ offers a good example, in the dialogue between the mafia boss and the psychiatrist who manages to guess what the patient does not have the courage to report explicitly.



Analyze This

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

Difficult patients and families or lack of professionalism?

The suffering that the disease implies - for the patient and the family - makes professionals to face situations where there are apparently challenged, and the system is questioned. Several scenes from *John Q*³⁴ (A father willing to commit suicide in order to give his heart to his son who needs a transplant), situate the problem crudely.



John Q

The ways to face the challenge always go through understanding and affection, which is a professional attitude, as it implies a sincere desire to help. An anthological scene from *In the Name of the Father*³⁵ where the father, supposedly a pusillanimous one, calms his son's sterile revolutionary anxieties.



In the Name of the Father

A variant on the same theme offers us the scene of *Blood Diamond*³⁶ where the father awakens his son's affective memory, transformed

into a young terrorist through brainwashing. If the paternalistic model in medical practice is questioned because of the patient's autonomy, it is worth thinking if emulating the degree of dedication of a father who really loves does not offer a model to be followed. Affection and dedication that in no way compromise professionalism.



Blood Diamond

Dedication that surpasses technique, like the mirror lights in the scenes of *Marvin's Room*³⁷, to calm the anxieties of a demented elder, managing to get a smile from him.



Marvin's Room

Redeeming the circumstances.

Circumstances challenge us, but cannot condition us. Impossible not to evoke at this point, Ortega y Gasset's reflections in his *Meditations on Don Quixote*³⁸. To live what we have, in our conditions and circumstances. Hence

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

the well-known phrase of the philosopher: “It is me and my circumstances, and if I do not save them, I do not save myself.” Phrase often cited, but mostly incomplete. Circumstances are placed, in popular culture, as an excuse and not as a challenge to be saved, redeemed. For this reason, Ortega adds: “We have to search for our circumstances what is peculiar, the right place in the immense perspective of the world. Not dwell on fixed values, but conquer the right place among them in our individual lives. In short: the reabsorption of circumstances is the specific destiny of man.” To redeem the circumstances, that’s what it’s all about in the midst of crisis.

And again the cinema appears to broaden the reflections. Peter Weir, the Australian director, is a specialist in “redeeming circumstances”. Getting on the table in *Dead Poet Society*³⁹, to gain other perspectives on reality. Or tie yourself to the ship - become one with your mission of freedom - in *The Truman Show*⁴⁰, to face the tidal waves of slavery. Or overcome the loss of an arm, like in *Master and Commander: The Far Side of the World*⁴¹ having Admiral Nelson as role model: with one arm led the British squad to victory, and presides over the London landscape from the column in Trafalgar Square.



Dead Poet Society



The Truman Show



Master and Commander

OBJECTIVITY AND REALISM: D. QUIXOTE AT THE BOTTOM LINE

The toxic news that arrives daily through all the communication channels, saturates and depresses. Tragedies - which certainly exist - are highlighted but conquests and overcoming are omitted. We see how the people around us - citizens, patients and, of course, health professionals - succumb to this bombardment. What we need is to pay attention to what we have at hand, without getting lost in dreams or fantasies. Or in chimeras and fears.

It is worth invoking D. Quixote again through Ortega’s reflections³⁸: “The enchanters may well take my luck, but not the effort and the spirit. If we resist that inheritance and the environment imposes certain actions on us, it is because we try to base ourselves, only on ourselves, on the

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

origen of our actions. When the hero wants, it is not the ancestors or the customs of the present who want something, but himself. Heroism consists precisely in this desire to be himself who he has to be”.

REFERENCES

1. De Sutter A, Llor C, Maier M, Mallen C, Tatsioni A, van Weert H, et al. Family medicine in times of ‘COVID-19’: A generalists’ voice. *Eur J Gen Pract.* 2020; 26(1): 58–60.
2. González Blasco P. Humanismo Médico em tempos de crise. *Vimeo* [Internet]
3. Pessoa F. Mensagem. Rio de Janeiro: Nova Aguilar; 1976.
4. Haffajee RL, Mello MM. Thinking Globally, Acting Locally - The U.S. Response to COVID-19. *N Engl J Med* 2020; 382: e75
5. Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. *RBM Rev Bras Med* (Rio de Janeiro). 2014;71:15-24.
6. Alexander M, Lenahan P, Pavlov A. *Cinemeducation: A comprehensive guide to using film in medical education.* Oxford: Radcliffe Publishing; 2005
7. Blasco PG. *Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema.* São Paulo: Centro Universitário. São Camilo;2011.
8. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners’ reflection: Improving Education in the Affective Domain. *Fam Med* 2006; 38(2) 94-6.
9. *I Am Legend.* (2007). [Internet]
10. *The Shawshank Redemption.* (1994) [Internet]
11. Bergman D, Bethell C, Gombojav N, Hassink S; Stange, K. Physical distancing with social connectedness. *Ann Fam Med.* 2020; 18(3):272-7.
12. *Ladder 49* (2004). [Internet]
13. *Gladiator* (2000) [Internet]
14. *Spartacus* (1960) [Internet]
15. *Braveheart* (1995) [Internet]
16. *Bridge of Spies* (2015) [Internet]
17. *Casablanca* (1942) [Internet]
18. *Invictus* (2009) [Internet]
19. Sonnenfeld A. *Liderazgo ético.* Madrid: Encuentro; 2011.
20. *We were soldiers* (2002) [Internet]
21. Jovell A. *Liderazgo Afectivo.* Barcelona: Alienta Editorial; 2007.
22. *Enemy at the Gates* (2002) [Internet]
23. *The Last Samurai* (2003) [Internet]
24. *K 19: The Widowmaker* (2002) [Internet]
25. *Glory* (1989) [Internet]
26. *Saving Private Ryan* (1998) [Internet]
27. *Arrival* (2016) [Internet]
28. Tamaro S. *Va’ dove ti porta il cuore.* Roma: Baldini & Castoldi; 1994
29. *Amistad* (1997) [Internet]
30. Ortega y Gasset J. *Notas de andar y ver.* Madrid: Revista de Occidente. Alianza Editorial; 1988.
31. Ortega y Gasset, J. *Estudios sobre el Amor.* Madrid: Revista de Occidente; 1957.
32. *The Legend of 1900* (1998) [Internet]
33. *Analyze This* (1999) [Internet]
34. *John Q* (2002) [Internet]
35. *In the Name of the Father* (1993) [Internet]
36. *Blood Diamond* (2006) [Internet]
37. *Marvin’s Room* (1996) [Internet]
38. Ortega y Gasset, J. *Meditaciones del Quijote.* Madrid: Revista de Occidente. Alianza Editorial;1981.
39. *Dead Poets Society* (1989) [Internet]
40. *The Truman Show* (1998) [Internet]
41. *Master and Commander: The Far Side of the World* (2003) [Internet]

CINEMA IN TIMES OF THE PANDEMIC COVID: MOVIES HELPING TO MODERATE EMOTIONS AND SUPPORTING THE HEALTH TEAM

PABLO G. BLASCO; MARIA AUXILIADORA C. DE BENEDETTO; MARCELO R. LEVITES; GRAZIELA MORETO; MARCO AURELIO JANAUDIS

	<p>Pablo González Blasco. Médico y Doctor en Medicina, por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, Brasil. Miembro fundador y actual Director Científico de SOBRAMFA- Educação Médica & Humanismo. Autor de diversas publicaciones y trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales, donde aborda los temas de Medicina de Familia, Educación Médica, Humanismo y Medicina, Educación de la Afectividad a través del Cine y de las Artes.</p>
	<p>Maria Auxiliadora Craice De Benedetto. Médico y Doctor en Medicina por la Universidad Federal de São Paulo, Brasil. Directora de Publicaciones de SOBRAMFA- Educação Médica & Humanismo. Autora de diversas publicaciones y trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales, donde aborda los temas de Humanidades Médicas, Medicina Basada en Narrativas (Narrative Medicine), Literatura & Medicina, Cuidados Paliativos, Educación Médica y Bioética.</p>
	<p>Marcelo R. Levites. Médico y Doctor en Medicina por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, Brasil. Director Ejecutivo de SOBRAMFA- Educação Médica & Humanismo. Autor de diversas publicaciones y trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales, donde aborda los temas de Medicina de Familia, Educación Médica, Longevidad, Cuidados Paliativos y los desafíos de la Incertidumbre y del Burnout en estudiantes y profesionales de la salud.</p>
	<p>Graziela Moreto. Médico y Doctor en Medicina, por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, Brasil. Directora de SOBRAMFA- Educação Médica & Humanismo. Coordina los Programas de Formación y Cooperación Internacional. Autora de diversas publicaciones y trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales, donde aborda los temas de Medicina de Familia, Educación Médica, Humanismo y Empatía.</p>

Using Movie Clips to Promote Reflective Practice: a Creative Approach for Teaching Ethics

Pablo González Blasco¹ · Graziela Moreto¹ ·
Leo Pessini^{2,3}

Received: 23 October 2017 / Revised: 28 February 2018 / Accepted: 1 March 2018 /
Published online: 21 March 2018
© National University of Singapore and Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2018

Abstract To teach ethics implies setting rules, guidelines, and rational decision-making but it also requires creativity and acknowledgement of the affective aspects of our decision-making processes. Usually, ethical inquiries become involved in emotions that cannot be ignored but included in the learning process. The authors relate their experience with a pedagogic model involving film clips to prompt and frame discussions that might foster a more holistic approach to ethics education. Teaching with movies is also an innovative method for promoting the sort of engaged learning that education requires today. By allowing reflections on emotions, participants in these sessions can learn to develop their reflective abilities and attitudes. Life stories derived from movies fit well with the learners' context and expectations and could serve as a launching point for discussions of both the emotions and ethical scenarios. Using film clips in a structured way allows for new opportunities in ethics education.

Keywords Teaching ethics · Emotions · Affective education · Cinema education · Reflective practice

Increasing Technology Challenging Traditional Ethics Teaching

Nowadays, outcomes, guidelines, and clinical trials are at the forefront of medical training. We observe well-trained technological physicians with reduced humanistic

✉ Pablo González Blasco
pablogb@sobramfa.com.br

¹ SOBRAMFA Medical Education and Humanism, São Paulo, Brazil

² UNIVÁS Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brazil

³ CAMILLIANUM International Institute for the Pastoral Theology of Health Care, Pontifical Theological Faculty Teresianum, Rome, Italy

perspective which leads to attitudes that lack ethics and professionalism. Nevertheless, the frequent dissatisfaction of patients points more to the human deficiencies of medical professionals than to their technical shortcomings. Maybe this is because objective knowledge is considered scientific and valuable, whereas subjective information is thought to be “soft” and second-rate. For the relief of suffering, that conflict is not only false but an impediment (Cassell 1999). Doctors exist to care for patients. To care implies having an understanding of the human being and the human condition. Empathy has to do with deeply understanding the other and is a path to bridge scientific knowledge with compassion for better caring. The constant question is always if empathy can be taught? (Bayne 2011; Moreto et al. 2014).

On the other hand, to teach ethics implies setting rules, guidelines, and rational decision-making. But it also requires creativity and acknowledgement of the affective aspects of our decision-making processes. We need, as teachers, to go beyond instructions and perform a caring model pursuing excellence. Is it possible to get together prudence, wisdom, and creativity for a new ethics teaching model? (Christianson et al. 2007)? Usually, ethical inquiries become involved in emotions, and those emotions cannot be ignored. Actually, they should be included in the learning process as an essential tool. To share emotions, in an open discussion surrounded by a friendly learning scenario, creates the path for affective education and foster empathy that empowers patient care (Marcus 1999).

There is a growing concern about the human dimension of the future physician and how it can be taught or reinforced in the educational environment (Moyer et al. 2010). Emerging technology tends to monopolize students’ attention and learning efforts, often at the expense of other important aspects of medicine. In addition, medical students are, in general, young people who are learning to be physicians at the same time as they are developing their adult personas. Medical educators must recognize this and provide ways for students to reflect on general subjects related to culture and the humanities from the medical perspective. Although technical knowledge and skills can be acquired through training with little reflective process, it is impossible to refine attitudes, acquire virtues, and incorporate values without reflection. Learning through humanities stimulates a reflective attitude in the learner.

Teaching reflection is a goal for educators who want to move beyond transmitting subject matter content. These teachers believe that they will better understand their students and the nature and processes of learning if they can create more supportive learning environments. Effective teaching is often both an intellectual creation and a performing art (Bain 2004). Excellence in teaching requires innovation and risk taking in dealing with sometimes unanticipated learner response. This is at the core of education and where the humanities and the arts have a place in responding to the challenge of teaching.

This is when the movie teaching scenario takes place, as the authors address afterwards: a model involving film clips might foster a more holistic approach to ethics education. Using films, specifically short clips of films, to prompt and frame discussions would be of value for medical ethics education. By allowing reflections on emotions, participants in these sessions can learn to develop their reflective abilities

and attitudes. These skills and attitudes, in turn, can help create more humanistic, and presumably more ethical, physicians.

Humanities in Medical Education: from Emotions to Ethical Attitudes

The humanities help in building an anthropologic perspective of doctoring, enabling doctors to understand patients in their whole context. For this reason, arts and humanities are not just appendages of medical knowledge but necessary tools and sources of information for proper doctoring. They should be as much a part of medical education as training in differential diagnosis or medical decision-making (Mullangi 2013). Without humanism, doctors would not be physicians but simply mechanics (Blasco 1997) (technicians who try to fix the immediate presenting problem, and nothing else). Teaching how to effectively take care of people requires creating methods that address the human aspects of medicine (Blay Pueyo 2006). Humanities also offer a counterpart to the necessary reductions of the natural sciences. The unit of medicine is the particular patient, always irreducible. We know that medicine runs into trouble when individual persons are examined only with instruments that reduce specific meanings to simplistic data (Belling 2010). A new balance is needed for incorporating a modern perspective in medical humanism.

Arts and humanities, because they enhance an understanding of human emotions, are useful resources when incorporated into medical education. The students' emotions easily emerge through arts like movies, music, and poetry; teachers can impact student learning by broadening their perspectives of student development. In life, the most important attitudes, values, and actions are taught through role modeling and example, a process that acts directly on the learner's emotions (Ruiz Retegui 1999). Because people's emotions play a specific role in learning attitudes and behavior, educators cannot afford to ignore students' affective domain. Certain types of learning have more to do with the affection and love teachers invest in educating people than with theoretical reasoning (Ruiz Retegui 1999). Usually feelings arise before concepts in the learners. Understanding emotionally through intuition comes in advance. First, the heart becomes involved; then, rational process clarifies the learning issue. Thus, the affective path is a critical way to the rational process of learning.

To educate through emotions does not mean that learning is limited to values and attitudes exclusively in the affective domain. Rather, it comes from the position that emotions usually come before rational thinking, especially in young students immersed in a culture where feelings and visual impact prevail. Thus, medical educators need to recognize that learners are immersed in a popular culture largely framed through emotions and images (Ferres 2000). Since emotions and images are privileged in the popular culture, they should be the front door for learners' educational processes. Emotions are a kind of bypath to better reach the learners, a type of track for taking off and moving more deeply afterwards, which requires fostering reflection on the part of learners. The point is to provoke students to reflect on those values and attitudes (Blasco and Alexander 2005), with the challenge here to understand how to effectively provoke students' reflective processes.

Life stories and narratives enhance emotions and, therefore, lay the foundation for conveying concepts. When strategically incorporated into the educational process and allowed to flow easily into the learning context, emotions facilitate a constructive approach to an understanding that uses the learners' own empathetic language. Furthermore, in dealing with the students' affective domain, the struggle in learning comes close to the pleasure felt, and it is possible to take advantage of emotions to point out attitudes and foster reflection over them (Shapiro and Rucker 2004). Consequently, it is not all about emotions, since emotions alone are not enough for providing experiences through reflection. The emotional impact caused by emotions should be utilized to foster reflection and this experience generates possibilities for incorporating stable attitudes.

That is the teacher's role. For instance, in cinema education as discussed afterwards, the educational outcomes do not materialize simply from watching movies. People go to the cinema all the time and see the same scenes, and while they might have similar emotions, the reflective process is lacking. This is where the competence and the teaching skills of the facilitator come into play, that is, by putting all the scenes together and fostering reflection through comments and personal thoughts, even as unanswered open questions are introduced.

The instructor's role consists not just in pouring out emotions, but in catalyzing the process by which the audience moves from the emotions to immerse themselves in personal reflection and begins to generate concrete ideas for how, in specific and concrete ways, they can incorporate the lessons they have learned from the emotional experience into their daily lives. These experiences are real educational footprints and become open doors for generating attitudes that modulate behavior (Blasco et al. 2013). The first step in humanizing medical education is to keep in mind that all humans, including medical students, are reflective beings. They need an environment that supports and encourages this activity to refine attitudes, construct identities, develop well-rounded qualities, and enrich themselves as human beings.

Likewise, faculty members use their own emotions in teaching, so learning proper methods to address their affective side is a complementary way to improve their communication with students. Therefore, excellent teachers develop their teaching skills through constant self-evaluation, reflection, the willingness to change, and the drive to learn something themselves (Palmer 1998). Faculty members face challenges when they teach and have few opportunities to share them and reflect with their peers. Usually, when teachers discuss educational issues with their colleagues, they often spend most of the time talking about problems instead of nurturing themselves. As teachers, we need to state new paradigms in education, learn how to share our weaknesses and frustrations, and find resources to keep up the flame and energy for a better teaching performance. Humanities could be incorporated in faculty development strategies because they provide useful peer reflective scenarios (Blasco et al. 2015).

The inclusion of humanities in the curriculum occasions deep rethinking of what it means to be sick and what it means to take care of the sick. They also portray a tremendous spectrum of attitudes required for building ethics and professionalism. We need to be creative in using arts and humanities for effectively reaching our students. This is why brief readings, pieces of art, music, and movie clips have a proper place in medical educating. They illustrate complex moral choices and stimulate comments and reflection. A well-known researcher in medical humanities quotes, "we are midwifing a medicine that makes contact with the mysteries of human experience along with its

certainties—a medicine that appreciates the deep beauty of health, the silence of health, the wisdom of the body, and the grace of its genius. It is an arch to far times and places, a site for all the living and the dying that go on; it is a link to what it means to be human”(Charon 2010).

Teaching through humanities includes several modalities in which art is involved (Ousager and Johannessen 2010). Literature and theater (Shapiro 2000), poetry (Whitman 2000), and opera (Blasco et al. 2005) are all useful tools when the goal is to promote learner reflection and construct what has been called the professional philosophic exercise (Decourt 2000). Teaching with movies is also an innovative method for promoting the sort of engaged learning that education requires today (Baños and Bosch 2015; Self and Baldwin 1990). For dealing with emotions and attitudes, while promoting reflection, life stories derived from movies fit well with the learners’ context and expectations. Teaching with films engages the emotions and could serve as a great launching point for discussions of both the emotions and ethical scenarios (Colt et al. 2011; Self et al. 1993; Searight and Allmayer 2014). The crucial role of teaching is to help frame these discussions in such a way as to foster reflective practice among clinicians and clinicians-in-training.

Movies and the Cinema Teaching Methodology to Promote Reflective Practice

As film is the favored medium in our current culture, teaching with movies is particularly well-suited to the learning environment of medical students and residents. Movies are the audiovisual version of storytelling. Movies provide a narrative model framed in emotions and images that is also grounded in the student’s familiar, everyday universe and stimulate a reflective attitude in the learner. We know that in the clinical setting, the life histories of patients are a powerful resource in teaching. Similarly, when the goal is promoting reflection that includes both cognitive and emotional components, life histories derived from the movies are well matched with the student desires and expectations.

Life stories are a powerful resource in teaching. In ancient cultures, such as classical Greece, the art of storytelling was often used to teach ethics and human values (McIntyre 1984). Stories are one reasonable solution to the problem that most people, especially young people, can only be exposed to with a limited range of life experiences. Storytelling, theater, literature, opera, and movies all have the capacity to supplement learners’ understanding of the broad universe of human experience. Exposure to life experience—either one lived, or one lived through story—provides what Aristotle called catharsis. Catharsis has a double meaning, each of which deals with human emotion. Catharsis literally means to “wash out” the feelings retained in the soul. It also implies an organizing process in which the person sorts through, orders, and makes sense of emotions. In short, in the normal course of events, people keep their feelings inside, storing them in an untidy fashion, but do not think about them. Catharsis helps empty one’s emotional drawers and reorganizes them in ways that provide a pleasant sense of order and relief.

Cinema is useful in teaching the human dimension of medicine (Blasco 2011a) because it is familiar, evocative, and non-threatening for students. Movies provide a

quick and direct teaching scenario in which specific scenes point out important issues, emotions are presented in accessible ways where they are easy to identify, and students are able to understand and recognize them immediately.

In addition, students have the opportunity to “translate” life histories in movies into their own lives, and into a medical context, even when the movie addresses a non-medical subject. Movie experiences act like emotional memories for students’ developing attitudes and remain with them as reflective reference points while proceeding through their daily activities, including those related to their role as future doctors. Students identify easily with film characters and movie “realities,” and through a reflective attitude gain new insights into many important aspects of life and human relationships. The educational benefit also is expanded by the phenomenon of students “carrying forward” into their daily lives the insights and emotions initially generated in response to cinema experience. In other words, the movie teaching scenario acts like “an alarm” to make learners more aware when similar issues and situations occur in their daily lives.

Using medical movies is similar to presenting a specific case—like problem-based-learning—and discussing it. This is valuable, but not what we are trying to achieve. In our method (Blasco 2002), what matters is not the case or the situation that demands a particular answer. Our goal is to move beyond a specific medical solution to reach a human attitude in life that requires integrity and wholeness. We move from technical responses to deep reflection on how to call forth the best that learners have inside themselves. The specific translational process is intentionally left up to learners as they encounter their own lives as doctors and as people.

Fostering reflection stimulates discussion about the interaction of health with the breadth of human experience and this discussion often elicits profound conflicts and concerns about their future professional roles and as human beings. A new learning process is created, and through it, the students are involved in an ongoing process of learning spread into their daily life. The movie teaching methodology stimulates their reflection, and, through accessing learners’ emotions, offers new paths to the rational process of learning. This is how we can foster reflective practice for the future doctors. A process that is at the core of ethical decisions: never giving up reflection, and never giving in to mediocrity, which in Hannah Arendt’s words would lead to the banality of evil (Blasco 2016).

Dealing with cinema education is also useful to lead clinicians and students in getting familiar with their own emotional responses, an issue often neglected in medical education. Little effort is exerted to develop emotional honesty in medical students or residents, either in terms of their own affective responses, or in terms of their awareness of others’ emotions. When students experience negative emotions and nothing is done to construct a real affective education, learners sometimes decide to adopt a position of emotional detachment and distance, and this comes to attitudes lacking professionalism (Shapiro 2011). Narrative films can provide valuable access to viewers’ affective lives by “lighting up” disruptive or disturbing parts of the self that might otherwise be ignored or neglected. Because the characters portrayed in movies are “not real,” learners can be more honest about their reactions than if they were discussing actual patients. This emotional honesty becomes a starting point for exploring emotional responses.

Movies allow us to go beyond the illustrations of theories and principles, so that we might develop not only a range of rational and analytic skills, but also a range of

emotional and interpretative ones, including those habits of the heart. The standard models of ethical decision-making so commonly taught in medical school classrooms—the step-by-step approach seeking for an answer, maybe one answer to a particular dilemma—are somehow disrupted by the films, opening doors to multiple questions and may never fully resolve an issue (Blasco 2011b). Discussions among and with students and colleagues, independent of their level of knowledge and experience, are thought-provoking and can be intensely personal, transforming ethics education into a pendulous experience that oscillates from scientific debate to an exciting and often uneasy voyage of moral inquiry. This educational scenario forces us to reflect on who we are, who we have become, and who we long to be.

In this sense, film, as art, can affect the root of our being. Using film clips in a structured way allows for new opportunities in ethics education. We now consider the specific methodology using movie clips.

The Movie Clip Methodology

Young people today live in a dynamic and sensitive environment of rapid information acquisition and high emotional impact. In this context, it makes sense to use movie clips because of their brevity, rapidity, and emotional intensity. Bringing clips from different movies, to illustrate or intensify a particular point, fits well with the dynamic and emotional nature of students' experience. Nevertheless, the purpose is not to show students how to incorporate a particular attitude, but rather to promote students' reflection.

Because our goal is to promote reflection on attitudes and human values from a broad perspective, in our teaching, we use clips from non-medical films. The intention is to expose students to life events, not to specific medical situations. For this purpose, in our experience, teaching with clips with several rapid scenes taken from different movies, works better than viewing the whole movie. The effect is a rich generation of perspectives and points of view, which in turn trigger multiple, often, contradictory emotions and thoughts in the viewers. In this context, learners have an intensely felt need for reflection about what they have just seen. Our experience affirms the effectiveness of using the movie clip methodology in which multiple movie clips are shown in rapid sequence, along with facilitator comments while the clips were presented (Blasco et al. 2006).

The value of facilitator commentary during the viewing of clips is based on our own experience. Although the sudden changing of scenes in the clips effectively evoke participants' individual concerns, and fosters reflection on them, making comments while the clip is playing acts as a valuable amplifier to the whole process. Because learners are involved in their personal reflective process, they may at times disagree with the facilitator's comments and form their own conclusions. But this does not matter and may even be desirable. This point-counterpoint deepens reflection, while still enabling participants to draw their own conclusions.

In fact, participants note that divergent comments are particularly useful to facilitate the reflection process. The effect is a rich generation of perspectives and points of view, which in turn trigger multiple, often, contradictory emotions and thoughts in the viewers. In this context, learners' have an intensely felt the need for reflection about what they have just seen. A comment coming from the learner elucidates this process:

“Your commentary on the clip is quite useful. Something happens inside of us. It is neither the movie, nor your comments. It is something in between.”

The movie clip approach opens the door toward working with learners’ emotions and explores how to turn them into a useful educational resource. For teaching the human matters of doctoring, one can employ the purely rational method favored by ethics lectures and deontology courses. But movies offer another path: exposing learners to particular examples with strong emotional consequences to either follow or reject. The movie clips lead the learners to reflect on where their own attitudes and responses will lead, not only intellectually but emotionally, both for themselves and others. In this way, bringing examination of emotional responses and their consequences into the discussion serves as an effective shortcut that helps reconnect learners with their original idealistic aspirations and motivations as physicians.

The purpose of the film-clip methodology is not only to evoke emotions but to help the learners to reflect on them and figure out how to translate what they learn into attitudes and action. Reflection is the necessary bridge to move from emotions to behavior. The whole process—quick movie clips along with facilitator comments—is responsible for this outcome.

The roller coaster of feelings that arises through this methodology generates a learning environment that consistently brings debates about core assumptions in medical education to the fore. Teaching reflection through film clips goes beyond watching movies, mastering subject matter, evoking emotions, or teaching new skills, to considering the emotional and moral issues that contextualize so much of actual medical practice.

We can still consider a couple of questions: What scenes and clips should be used in this methodology? Do we need to teach explicit topics through specific scenes? Although some educators follow this topic-scene method, the experience of the movie clip methodology suggests that this is not always required. How to decide what scenes could be grouped together in a specific presentation? It depends on which is the audience, what they are looking for, and what the main message the teacher wants to deliver. When the objective is to address specific issues (empathy, leadership, commitment, vocation), a variety of movie scenes in some way related to the main topic could be put together. In our experience, in most cases of applying this methodology, we found no specific topic or theme that linked all the film clips. There was only life, human beings acting, feeling and living. And the facilitator’s comments—always looking at the faces in the audience—need to bring sense to the whole presentation.

Readers would also ask about what happens when using clips coming from movies that part of the audience have not yet seen? Another comment, coming from a professor who attended one of our presentations brings a wonderful insight on this issue: “Maybe the clip is good, because we don’t lose the focus trying to remember the whole movie. I never go to the movies myself. And maybe because of this, I get the results about this, without distracting myself trying to bring up the script. Now I am focused on your comments and on what is going on at the screen, and not trying to remember the movie theme, or the characters, or the whole story. So, this is straight to the point, the teaching point I mean”. (Blasco et al. 2010)

A broad range of movie clips is available through the authors’ reference. An extensive list of clips can be found on <http://sobramfa.com.br/eng/articles/movies-in-medical-education/>.

Getting to a Conclusion: Does this Work? What about Appraisal?

The value in teaching with movies is reinforced through the audience's feedback. Analyzing data from participants (comments through field notes and session evaluations, interviews and written assignments) shows the value of teaching with movie clips. As pointed out in the literature, "The researcher is the primary research tool, so it is essential to include his/her feelings and reflections over the analysis. The experience had in the field is not merely observed and recorded, but is also felt. Reflection on feelings is essential." (Crabtree and Miller 1999).

The qualitative perspective in analyzing such data is especially useful for teachers who understand their discipline as more empirical and craft-based than theoretical. This is especially true when the learning objective deals with emotions, attitudes, and professional values. For example, in medical education, to emphasize compassion, commitment, empathy, or teamwork, and to portray them through the screen, is more effective than theoretical models (Blasco et al. 2011).

When the audience is comprised of teachers, they shift to the core and focus on their roles as educators. By the end of these sessions, we have had the opportunity to discuss in a profound sense how we are educating people. Do we foster learners' motivation and help them to grow as human beings? Do we really care about their feelings, emotions, and barriers to learning, or do we just keep to the official curriculum content?

Inevitably, hidden issues arise, the kind of concerns that traditional education never seems to have time for: deception from bad role models, inspiration from good models, application of this learning to real life, and the missing pieces. A comment from one student at the end of a session clarifies this subject: "Yes, I want to be a doctor, but all I don't want is to forget what I learned with my grandmother." For sure, we need time to listen to students addressing these unexpected topics.

The academic community requires proof of the effectiveness of a new technique before advocating or even supporting its widespread application. Educators have long ago learned that the measurement of success in teaching remains an elusive, controversial, and at the very least a quite ambiguous goal. We should not confuse quality teaching with successful teaching, one that produces learning as is understood exclusively in terms of its achievements. At this point, we can envision why those "intangibles" topics, difficult to teach and to assess, in which ethics, empathy, compassion, and commitment are included, could be taught through cinema education methodology (Blasco and Moreto 2012). What we can say is that acquiring a taste for the esthetic provides an additional dimension to medical learning, and that even when morality is at issue, this humanistic perspective is an ideal tool for understanding. Maybe, in Pascal's (1670) words, this has something to do with "The heart has its reasons which reason knows not of."

References

- Bain, K. 2004. *What the best college teachers do*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Baños, Josep-Eladi, and Fèlix Bosch. 2015. Using feature films as a teaching tool in medical schools. El empleo de películas comerciales en las facultades de medicina. *Educación Médica V* 16 (4): 206–211. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.001>.

- Bayne, Hannah Barnhill. 2011. Training medical students in empathic communication. *Journal for Specialists in Group Work* 36 (4): 316–329. <https://doi.org/10.1080/01933922.2011.613899>.
- Belling, Catherine. 2010. Sharper instruments: on defending the humanities in undergraduate medical education. *Academic Medicine* 85 (6): 938–940. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181dc1820>.
- Blasco, Pablo González. 1997. *O Médico de Família, hoje [the family doctor nowadays]*. São Paulo: Sobramfa.
- Blasco, Pablo González. 2002. *Medical education, family medicine and humanism: medical students' expectations, dilemmas and motivations analyzed through discussion of movies*. PhD diss. University of São Paulo Medical School. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-31082009-085309/pt-br.php>
- Blasco, Pablo González. 2011a. *Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo.
- Blasco, Pablo González. 2011b. Review of Henri Colt, Sílvia Quadrelli, and Lester Friedman, eds., *The picture of health: medical ethics and the movies: getting familiar with the cinema education methodology*. *American Journal of Bioethics* 11 (10): 39–41.
- Blasco, Pablo González. 2016. Commentary on Hannah Arendt. *Academic Medicine* 91 (5): 675–675. <https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000482810.25929.e4>.
- Blasco, Pablo González, and M. Alexander. 2005. Ethics and human values. In *Cinemameducation: a comprehensive guide to using film in medical education*, ed. Matthew Alexander, Patricia Lenahan, Anna Pavlov, 141–145. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Blasco, Pablo González, and Graziela Moreto. 2012. I feel your pain: empathy in medicine. In *Cinemameducation: using film and other visual media in graduate and medical education*, ed. Matthew Alexander, Patricia Lenahan, Anna Pavlov, 527–541. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Blasco, Pablo González, Graziela Moreto, and M.R. Levites. 2005. Teaching humanities through opera: leading medical students to reflective attitudes. *Family Medicine* 37 (1): 18–20.
- Blasco, Pablo González, Graziela Moreto, A.F.T. Roncoletta, M.R. Levites, and M.A. Janaudis. 2006. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. *Family Medicine* 38 (2): 94–96.
- Blasco, Pablo González, M.A.C. Benedetto, D.S.O. Garcia, G. Moreto, A.F.T. Roncoletta, and T. Troll. 2010. Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the human being. *Primary Care* 10: 45–47.
- Blasco, Pablo González, Mariluz González Blasco, Marcelo R. Levites, Graziela Moreto, and James W. Tysinger. 2011. Educating through movies: how Hollywood fosters reflection. *Creative Education*. 2 (p): 174–180. <https://doi.org/10.4236/ce.2011.23024>.
- Blasco, Pablo González, Graziela Moreto, Marco Aurelio Janaudis, María Auxiliadora de Benedetto, María Teresa Delgado-Marroquín, Rogelio Altisent. 2013. Educar las emociones para promover la formación ética. *Persona y Bioética* 17 (1): 28–48.
- Blasco, Pablo González, Graziela Moreto, Mariluz González-Blasco, Marcelo Rozenfeld Levites, and Marco Aurelio Janaudis. 2015. Education through movies: improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers. *Journal for Learning Through the Arts*. 11 (1): 145–160.
- Blay Pueyo, C. 2006. Como evaluar el desarrollo profesional continuo. Evaluación de la competencia: métodos y reflexiones. *Jano Extra Oct.*: 36–42.
- Cassell, E.J. 1999. Diagnosing suffering: a perspective. *Annals of Internal Medicine* 131: 531–534.
- Charon, R. 2010. Calculating the contributions of humanities to medical practice—motives, methods, and metrics. *Academic Medicine* 85: 935–937. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181dc1ead>.
- Christianson, C.E., R.B. McBride, R.C. Vari, L. Olson, and H.D. Wilson. 2007. From traditional to patient-centered learning: curriculum change as an intervention for changing institutional culture and promoting professionalism in undergraduate medical education. *Academic Medicine* 82: 1079–1088.
- Colt, H., S. Quadrelli, and L. Friedman, eds. 2011. *The picture of health: medical ethics and the movies*. New York: Oxford University Press.
- Crabtree, B.J., and W.L. Miller, eds. 1999. *Doing qualitative research in primary care: Multiple strategies*, 2nd edition. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Decourt L.V. 2000. William Osler na Intimidade de Seu Pensamento. *Revista do Incor*.
- Ferres, J. 2000. *Educar en una cultura del espectáculo*. Barcelona: Paidós.
- Marcus, E.R. 1999. Empathy, humanism, and the professionalism of medical education. *Academic Medicine* 74: 1211–1215.
- McIntyre, A.C. 1984. *After virtue. A study in moral theory*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.

- Moreto, Graziela, Pablo González Blasco, and Maria Auxiliadora Craice-De Benedetto. 2014. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. Reflections on the Teaching of Empathy and Medical Education. *Atención Familiar* 21 (3): 94–97. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30026-8](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30026-8).
- Moyer, C., L. Arnold, J. Quaintance, C. Braddock, A. Spickard, D. Wilson, S. Rominski, and D. Stern. 2010. What factors create a humanistic doctor? A nationwide survey of fourth-year medical students. *Academic Medicine* 85 (11): 1800–1807. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f526af>.
- Mullangi, Samyukta. 2013. The synergy of medicine and art in the curriculum. *Academic Medicine* 88 (7): 921–923. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182956017>.
- Ousager, J., and H. Johannessen. 2010. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Academic Medicine* 85: 988–998. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181dd226b>.
- Palmer, Parker J. 1998. *The Courage to Teach: Exploring the Inner Landscape of a Teacher's Life*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Pascal, Blaise. 1670. *Pensées*. Port-Royal. ed. Léon Brunschvicg. 1904, section 4, no 277.
- Ruiz Retegui, Antonio. 1999. *Pulchrum: Reflexiones sobre la Belleza desde la Antropología Cristiana*, 2nd edition. Madrid: Ediciones Rialp.
- Searight, H. Russell, and Sydney Allmayer. 2014. The use of feature film to teach medical ethics: overview and assessment. *International Journal of Modern Education Forum (IJMEF)* 3 (1): 1–6. <https://doi.org/10.14355/ijmef.2014.0301.01>.
- Self, D.J., and D.C. Baldwin. 1990. Teaching medical humanities through film discussions. *Journal of Medical Humanities* 11 (1): 23–29.
- Self, D.J., D.C. Baldwin Jr., and M. Olivarez. 1993. Teaching medical ethics to first-year students by using film discussion to develop their moral reasoning. *Academic Medicine* 68 (5): 383–385.
- Shapiro, Johanna. 2000. Literature and the arts in medical education. *Family Medicine* 32 (3): 157–158.
- Shapiro, Johanna. 2011. Does medical education promote professional alexithymia? A call for attending to the emotions of patients and self in medical training. *Academic Medicine* 86 (3): 326–332. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182088833>.
- Shapiro, Johanna, and L. Rucker. 2004. The Don Quixote Effect: why going to the movies can help develop empathy and altruism in medical students and residents. *Families Systems & Health* 22 (4): 445–452.
- Whitman, N. 2000. A poet confronts his own mortality: what a poet can teach medical students and teachers. *Family Medicine* 32 (10): 673–674.

Hannah Arendt

By Pamela Katz and Margarethe von Trotta



© 2012 Heimatfilm GmbH + Co KG, Amour Fou Luxembourg SARL, Mact Productions SA, Metro Communications Ltd. U.S. theatrical poster for HANNAH ARENDT, a film by Margarethe von Trotta. A Zeitgeist Films release. Photo Courtesy of Zeitgeist Films, Ltd. Barbara Sukowa as Hannah Arendt in HANNAH ARENDT, a film by Margarethe von Trotta. A Zeitgeist Films release. Photo courtesy of Zeitgeist Films, Ltd. Poster and photo reprinted with permission. See facing page for commentary.

Commentary on *Hannah Arendt*

Someone from the Scientific Committee of the Brazilian Society of Clinical Oncology Annual Meeting invited me to give a lecture. The meeting organizers included me in a panel about evidence-based oncology and assigned me a challenging topic: Humanizing the Evidence. The panel coordinator explained he had read some of my articles about humanizing medicine and “all that movie stuff you use in your teaching. We want to bring up the *human* side of medicine, in the midst of the evidence.”

I have used cinema in medical education for a long time, not just to show the right way of doctoring but, primarily, to push learners to reflect.^{1,2} Fostering reflection, that’s the goal. And for this I show movie clips and provide comments while the movie is going on, always looking at the audience, at students’ faces, so I can appraise if they are following my logic. The challenge for the oncology meeting was to choose the right scenes and fit them in the short time the panel allowed me.

I decided to use *Hannah Arendt*. I had seen the movie some weeks before. Her lecture about her report (“Eichmann in Jerusalem”³) was powerful. And a six-minute clip spoke for itself.

I wrote no defense of Eichmann, but I did try to reconcile the shocking mediocrity of the man with his staggering deeds. [...] Since Socrates and Plato we usually call thinking to be engaged in that silent dialogue between me and myself. In refusing to be a person Eichmann utterly surrendered that single most defining human quality, that of being able to think. And consequently he was no longer capable of making moral judgments. This inability to think created the possibility for many ordinary men to commit evil deeds on a gigantic scale, the like of which one had never seen before. It’s true I have considered these questions in a philosophical way. The manifestation of the wind of thought is not knowledge, but the ability to tell right from wrong, beautiful from ugly. And I hope that

thinking gives people the strength to prevent catastrophes in these rare moments when the chips are down.

This clip epitomized the essential idea I wanted to convey: The process through which people—physicians included—sometimes give up their whole responsibility. We physicians usually don’t mistreat patients because we are malicious or because we don’t care about them. Rather, we just keep working, get into the scientific process, neglect details, ignore the patient’s world and feelings because we are too busy looking for the right evidence, finding the best medication. We are not wicked people; we just stop thinking.

The trouble with a Nazi criminal like Eichmann was that he insisted on renouncing all personal qualities, as if there was nobody left to be either punished or forgiven. He protested time and again, contrary to the Prosecution’s assertions, that he had never done anything out of his own initiative, that he had no intentions whatsoever, good or bad, that he had only obeyed orders.

As contemporary physicians, we follow protocols and guidelines. We make ourselves sure about the quality of care we deliver, according to the most up-to-date procedures. For sure, we obey orders. Do we allow room in this scientific endeavor to hear each patient’s voice? Do we realize we are dealing with human beings?

The greatest evil in the world is the evil committed by nobodies. Evil committed by men without motive, without convictions, without wicked hearts or demonic wills, by human beings who refuse to be persons. And it is this phenomenon that I have called the “banality of evil.”

Designating people monsters because of their behavior is easy for us. We are putting ourselves apart, and we do not risk becoming like them. They are

another type of being; they belong to a different species that is nothing like us regular people. Admitting that they *are* similar creatures, corrupted by their willingness to give up reflection, is an acknowledgment that the curse could affect us, that we are in danger.

After my lecture, the panel coordinator thanked me and recommended the film *Hannah Arendt* to the audience: “It brings up some important issues in ethics. Not just for politicians, but for doctors. Yes, we need to reflect on what we are doing.”

I’ve used clips from *Hannah Arendt* at two other conferences. High impact, deep silence in the dark auditorium, both of them. And every time I come to see it again, even alone, the message is clear: to never give up reflection, because reflection is the core of true doctoring, what really matters to our patients. And to never give in to mediocrity, because it is mediocrity that leads to the banality of evil.

Pablo González Blasco, MD, PhD

P.G. Blasco is professor of family medicine and scientific director, SOBRAMFA—Medical Education and Humanism (formerly, Brazilian Society of Family Medicine), São Paulo, Brazil; e-mail: pablogb@sobramfa.com.br.

References

- 1 Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AF, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners’ reflection: Improving education in the affective domain. *Fam Med*. 2006;38:94–96.
- 2 Blasco PG. Review of Henri Colt, Silvia Quadrelli, and Lester Friedman, eds. *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies: Getting Familiar with the Cinema Education Methodology*. *Am J Bioeth*. 2011;11:39–41.
- 3 Arendt H. *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil*. New York, NY: Viking Press; 1963.

© 2012 Heimatfilm GmbH + Co KG, Amour Fou Luxembourg SARL, Mact Productions SA, Metro Communications Ltd. Quotations reprinted with permission. See facing page for movie poster and photograph from the film.



Title:

Education through Movies: Improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers.

Journal Issue:

[Journal for Learning through the Arts, 11\(1\)](#)

Author:

[Blasco, Pablo Gonzalez](#), Scientific Director at SOBRAMFA- Brazilian Society of Family Medicine. Medical Education and Humanism

[Moreto, Graziela](#), SOBRAMFA- Brazilian Society of Family Medicine. Medical Education and Humanism,

[Blasco, Mariluz González](#), SOBRAMFA- Associate Professor.

[Levites, Marcelo Rozenfeld](#), SOBRAMFA- Brazilian Society of Family Medicine. Medical Education and Humanism,

[Janaudis, Marco Aurelio](#), SOBRAMFA- Brazilian Society of Family Medicine. Medical Education and Humanism,

Publication Date:

2015

Permalink:

<http://escholarship.org/uc/item/2dt7s0zk>

Author Bio:

Pablo González Blasco, MD, PhD. SOBRAMFA- Medical Education and Humanism. Scientific Director – www.sobramfa.com.br Professor in Family Medicine, and since 1992 when he founded SOBRAMFA- (the former Brazilian Society of Family Medicine, nowadays SOBRAMFA- Medical Education and Humanism), has been involved in promoting the humanistic dimensions of doctoring. His research and teaching is focus on medical anthropology, medical ethics in the context of family medicine and medical education. His particular expertises is in teaching medical students through movies and cinema to promote positive attitudes and ethics. He has published five books: “The family doctor today” (1997), “Family medicine and cinema: humanistic resources in medical education” (2002), “Principles of Family Medicine”(2003) and “Educating affectivity through Cinema”(2006), “Humanizing Medicine: the Cinema Methodology”(2011). He is the co-author of several chapters in *Cinemeducation: a Comprehensive Guide to using film in medical education*(2005) and in *Cinemeducation: Using Film and Other Visual Media in Graduate and Medical Education*.Volume II (2012), and has several publications in this area. For the full cv synopsis see http://www.sobramfa.com.br/download/pablo_profile.pdf

MD, PhD Researcher at the University of São Paulo, , Brazil. International Programs Director at SOBRAMFA- Medical Education & Humanism.

BA, ABD High School Professor in Philosophy. IES Cardenal Herrera Oria. Madrid (Spain) Coordinator of Faculty Development Program for High School Teachers in Madrid.



MD, PhD Researcher at the University of São Paulo, , Brazil.Fellowship Coordinator at SOBRAMFA- Medical Education & Humanism.

MD, PhDGeneral Secretary at SOBRAMFA- Medical Education & Humanism.

Keywords:

Cinema and Education, Affective education, Innovative Teaching Methodology, Learning through emotions, Reflection among peers.

Local Identifier:

class_Ita_22357

Abstract:

Learning through aesthetics—in which cinema is included—stimulates learner reflection. As emotions play key roles in learning attitudes and changing behavior, teachers must impact learners affective domain. Since feelings exist before concepts, the affective path is a critical path to the rational process of learning. Cinema is the audiovisual version of storytelling. It enhances emotions and therefore sets up the foundation for conveying concepts. Movie experiences act like emotional memories for developing attitudes and keeping them as reflective reference in the daily activities and events. To foster reflection is the main goal in this cinematic teaching set. The purpose is not to show the audience how to incorporate a particular attitude, but rather to promote their reflection and to provide a forum for discussion. In this paper, the authors relate their experiences in cinematic teaching, particularly the effectiveness of the movie-clip methodology, in which multiple movie clips are shown in rapid sequence, along with facilitator comments while the clips are shown. The movie clip method can improve faculty teaching and stimulate their professional growth. Teachers seldom think about themselves and usually lack the time to disclose their feelings. However, they use their own emotions in teaching, so learning proper methods to address their affective side is a complementary way to improve their communication with students. This methodology offers a special environment for fostering open-hearted discussions, helps teachers improve their self-knowledge, and develop closer relationships with colleagues and students through the affective domain. In this paper the authors want to share the methodology and a summary of their experiences in teaching. Although the authors' field is mostly medical education they have also had some cinematic teaching experience with other audiences, and consequently they want to share with a extensive community of educators. An Appendix is included at the end, with a collection of movie scenes the authors frequently use in medical education.

Copyright Information:

All rights reserved unless otherwise indicated. Contact the author or original publisher for any necessary permissions. eScholarship is not the copyright owner for deposited works. Learn more at http://www.escholarship.org/help_copyright.html#reuse

**Education through Movies:
Improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers.**

*Movies are not entertainment.
They are a kind of language and reflection.*
Peter Greenaway.

Arts and Emotions to Promote Reflection

In life, people learn important attitudes, values, and beliefs using role modeling, a process that impacts the learner's emotions⁽¹⁾. Certain types of learning have more to do with the affection and love teachers invest in educating people than with theoretical reasoning⁽²⁾.

Usually feelings arise before concepts in the learners. Understanding emotionally through intuition comes in advance. First the heart becomes involved, then rational process clarify the learning issue. Thus the affective path is a critical way to the rational process of learning. While technical knowledge and skills can be acquired through training with little reflection, refining attitudes, acquiring virtues and incorporating values require reflection. In addition to the specific knowledge students must master, learners must refine attitudes, construct identities, develop well- rounded qualities and enrich themselves as human beings.

Because people's emotions play key roles in learning attitudes and behavior, teachers cannot afford to ignore students' affective domains. To educate through emotions doesn't mean that learning is limited to values and attitudes exclusively in the affective domain. Rather, it comes from the position that emotions usually come before rational thinking, especially in young students immersed in a culture where feelings and visual impact prevail. Thus, educators need to recognize that learners are immersed in a popular culture largely framed through emotions and images⁽³⁾. Since emotions and images are privileged in popular culture, they should be the front door for learners' educational processes. Emotions are a kind of bypath to better reach the learners, a type of track for taking off and moving more deeply afterwards, which require fostering reflection on the learners. The point is to provoke students to reflect on those values and attitudes⁽⁴⁾, with the challenge here to understand how to effectively provoke students' reflective processes.

Life stories are a powerful resource in teaching. In ancient cultures, such as classical Greece, the art of story-telling was often used to teach ethics and human values⁽⁵⁾. Stories are one reasonable solution to the problem that most people, especially young people, can only be exposed to with a limited range of life experiences. Story-telling, theater, literature, opera, and movies all have the capacity to supplement learners' understanding of the broad universe of human experience. Exposure to life experience-- either one lived, or one lived through storyprovides what Aristotle called catharsis.

Catharsis has a double meaning, each of which deals with human emotion. Catharsis literally means to “wash out” the feelings retained in the soul. It also implies an organizing process in which the person sorts through, orders, and makes sense of emotions. In short, in the normal course of events people keep their feelings inside, storing them in an untidy fashion, but don’t think about them. Catharsis helps empty one’s emotional drawers and reorganizes them in ways that provide a pleasant sense of order and relief.

Life stories and narratives enhance emotions, and therefore lay the foundation for conveying concepts. When strategically incorporated into the educational process and allowed to flow easily into the learning context, emotions facilitate a constructive approach to understanding that uses the learners’ own empathetic language. Furthermore, the learners’ affective domain is facilitated by a pleasant and familiar environment, in which attitudes can be identified and reflected on.

Likewise, faculty members use their own emotions in teaching, so learning proper methods to address their affective side is a complementary way to improve their communication with students. Therefore, excellent teachers develop their teaching skills through constant self-evaluation, reflection, the willingness to change, and the drive to learn something themselves.(2)

Teaching reflection is a goal for educators who want to move beyond transmitting subject matter content. These teachers believe that they will better understand their students and the nature and processes of learning if they can create more supportive learning environments. Effective teaching is often both an intellectual creation and a performing art, (6) Excellence in teaching requires innovation and risk taking in dealing with sometimes unanticipated learner response. This is at the core of education and where the humanities and the arts have a place in responding to the challenge of teaching.

Arts and humanities, because they enhance an understanding of human emotions, are useful resources when incorporated into the educational process for developing faculty members and students. The students’ emotions easily emerge through arts like movies, and teachers can impact student learning by broadening their perspectives of student development.

Teaching through humanities includes several modalities in which art is involved. Literature and theater(7), poetry(8), opera(9) are all useful tools when the goal is to promote learner reflection and construct what has been called the professional philosophic exercise(10). Teaching with movies is also an innovative method for promoting the sort of engaged learning that education requires today. For dealing with emotions and attitudes, while promoting reflection, life stories derived from movies fit well with the learners’ context and expectations

Teaching Through Movies

Using movies in teaching is an effective way to reach people’s affective domain, promote reflective attitudes(4), and link learning to experiences. Teaching with movies triggers that disclose emotions allows questions, expectations and dilemmas to arise for

both learner and teacher. Movies provide a narrative model grounded in the learners' familiar world that is framed in emotions and images.

Because they are familiar, evocative, and non-threatening, grounded in both imagery and emotion, movies are useful in teaching the human dimension required for developing as human beings and for building identity in young learners. For teachers, the movie experience helps also to confirm and clarify their role to bring new perspectives in teaching.

The movie learning scenario allows teaching points to be made quickly and directly with specific scenes; facilitates the integration of emotions in the viewing experience; and helps the learners to understand and recognize immediately the main messages regarding attitudes and human values delivered by the movie characters. Fostering reflection stimulates discussion about the breadth of human experience and elicits profound conflicts and concerns learners have about their future professional roles and personal lives.

In addition, learners have the opportunity to "translate" life stories from movies into their own lives. In this way, movies create a new learning process, The movie experience acts as emotional memory for learners' developing attitudes and allows them to proceed through daily activities. With the goal of promoting reflection, life stories derived from the movies are well-matched with the learners' desires and expectations. Fostering reflection is the main goal in this cinematic teaching set. The purpose is not to show the audience how to incorporate a particular attitude, but rather to promote reflection and to provide a forum for discussion.

To better clarify this point, two real examples of movie teaching could help. The first one happened at the end of a session in which the final scene of *Casablanca* was projected on the screen. A young student led the discussion and said: "Maybe the daily challenge is to get into the plane. We know that we need to get into the plane, but it is not easy. Nobody could do that for me. How can I get into the plane, teacher?". The response didn't come from the teacher, but from her peers, and the discussion lasted for several minutes. The second one happened at the end of a session in which the battle scene of *The Last Samurai* was shown. We had almost finished the discussion, when a student approached the podium and said with passion: "Teacher, of course I want to be a doctor, but first I want to be a Samurai". (Both scenes are described in detail in the Appendix).

The Movie Clip Methodology

Specifically, teaching with movie clips is an innovative method used for more than 15 years by SOBRAMFA- Medical Education & Humanism ⁽¹¹⁾. The original focus of this work was within the field medical education and represented the first investigation of this approach in Brazil ⁽¹²⁾. Although used primarily to teach medical students, physicians and other health care professionals, SOBRAMFA has led cinematic teaching experiences internationally through lectures, courses and faculty development workshops directed at a wide range of learners, such as high school students, college

students and academics from several courses, teachers of higher education, and human resources departments. Education with movie clip methodology goes beyond medical teaching and reaches a broad educational perspective ^{(13),(14),(15)}

When movie clips methodology is applied in faculty development workshops, some steps are observed. At the beginning of each session, the facilitator asks the audience to introduce themselves and state their expectations for the session. In this way, the attendees can relax, and the facilitator is able to tailor the experience to the needs and desires of the audience. The session continues with a 20-30 minute time period in which multiple movie clips are shown in rapid sequence, complemented by comments from the facilitator.

Teaching with clips in which several rapid scenes from different movies are put together is preferable to viewing an entire movie. Nowadays, we live in a dynamic and fast paced environment of rapid information acquisition and high emotional impact. In this context, it makes sense to use movie clips because of their brevity, rapidity and emotional intensity. Bringing clips from different movies to illustrate or intensify a particular point fits well with this modern living state.

The value of instructor commentary during the viewing of clips is a conclusion based on the author's experience⁽¹³⁾ Although the suddenly changing scenes in the clips effectively evoke learners' individual concerns and foster reflection, commenting while the clip is playing acts as a valuable amplifier to the whole process. Because learners are involved in their personal reflective process, they may at times disagree with the facilitator's comments and form their own conclusions. But this doesn't matter, and may even be desirable. In fact, participants note that divergent comments are particularly useful to facilitate the reflecting process. A quote coming from one of the attendees to the facilitator during one of these sessions elucidates this point: "Don't keep quiet, please. You must make your comments while the movie is going on.....Do you ask if I agree with you? No, I don't agree at all....But your comments push me to reflect....so please, go on."

However, presenters must adapt their comments to the specific audience, which requires facilitators to understand the people to whom they are speaking and to make clear comments based on personal reflection. Thus, to foster group reflection the facilitator herself needs to reflect on the point of each clip or group of clips before speaking to the audience. The goal is to promote participants' reflection on attitudes and human values from a broad perspective.

Language barriers are also a concern. The author's experience is primarily with American movies with subtitles in Portuguese, but the approach has been successful in multicultural settings⁽¹⁶⁾. This experience suggests that educating through cinema is restricted neither to homogeneous audiences, nor for those people coming from the so called more sensitive cultures. The methodology works even in those cultures where people don't express loudly their emotions because they used to be more reserved and discreet in sharing their feelings.

Images are powerful communicators, even though the original English language is not the first language of the audience, nor of the facilitator. Emotions are indeed a

universal language in which people can successfully bridge cultural differences and enter into agreement and mutual understanding. Nevertheless, the instructor needs to adapt the comments and tailor them for the intended audience

After the movie clips are shown, the methodology includes an open discussion in which the audience asks questions and shares their reflections, feelings, and thoughts. When the audience is large and session scheduling allows, the facilitator breaks the audience into small groups to encourage discussion. At the end of the session, the small groups revert back to the large group, and a spokesperson from each small group shares the topics discussed. The method can also work with a larger audience and a shorter time period, but it needs to be adapted by giving a shorter introduction. (This would include discussion of how movies help to educate learners' affective domain, with the use of fewer movie clip examples. Experience has shown us that a small audience (30 people) and a longer time period (two hours) is the best scenario for a workshop that uses movie clips, either for teaching young learners or for facilitating peer discussion among faculty.

Getting Feedback From The Audience

The value in teaching with movies is reinforced through the audience's feedback. Analyzing data from participants (comments through field notes and session evaluations, interviews and written assignments) shows the value of teaching with movie clips. The qualitative perspective in analyzing such data is especially useful for teachers who understand their discipline as more empirical and craft-based than theoretical. This is especially true when the learning objective deals with emotions, attitudes and professional values. For example, in medical education, to emphasize compassion, commitment, empathy or teamwork, and to portray them through the screen, is more effective than theoretical models.⁽¹⁷⁾

Therefore, a qualitative approach is well suited for analyzing the data and identifying the results from the cinematic and educational experiences. In those data the audience comments were divided into groups, consisting either of comments coming from teachers or from students. The goal of those discussion groups is to gather information based on the participants' interaction, not to build consensus or aid decision-making. Through an interactive exchange among the participants, multiple stories are produced, diverse experience related, similarities and differences emerge, and contrary opinions can be explored to generate new areas of inquiry. Through this practice, mentors and students, facilitator and audience, get new insights, and reflect on their teaching-learning process.

For students and young learners, the movie clip method is used to direct their attention to professional attitudes. When the learners are health profession students, factors related to career choice, idealism, and unspoken vocational doubts emerged, thus moving them to a more reflective attitude in choosing their professional future, becoming more committed to their career choices, and recognizing that the movie discussions made them aware of struggles they could not articulate before. As described

before, the dialogs coming from the movie clip clarify their feelings and give them the right words to explicit their thoughts.

When used with high school and college teachers, the movie clip method can improve faculty teaching and stimulate professional growth. Faculty face challenges when they teach alone. Even when they discuss educational issues with their peers, they spend most of this time talking about students, often those who are problematic. Teachers seldom think about themselves and usually lack the time to disclose their feelings before encountering new challenges. When searching for excellence in teaching, our fellow teachers are useful resources for teaching us a great deal about ourselves and our craft. As teachers we need to propose new paradigms in education, learn how to share our weakness and frustrations, and find resources for maintaining the flame and energy for a better teaching performance. Working with our core beliefs and values is crucial to job satisfaction, avoiding burn out, developing leadership and rewarding personal and professional development. This methodology offers a special environment for fostering open-hearted discussions, helps teachers improve their self-knowledge, and develops closer relationships with colleagues and students through the affective domain.

All study results include the interpretation in addition to notes and records of “what happened.” As pointed out in the literature, “The researcher is the primary research tool, so it is essential to include his/her feelings and reflections over [sic] the analysis. The experience had in the field is not merely observed and recorded, but is also felt. Reflection on feelings is essential.⁽¹⁸⁾ A summative report of these data, gathered from several educational experiences, is discussed in-depth elsewhere ⁽¹⁹⁾.

What Have We Learned? The Contribution Of Cinema To Education

For gathering what we have learned from these experiences, a question-answer design would be useful.

Why do people come to the cinema education sessions?

Why are you here? This is the very first question we ask when the movie session is at a Congress or at a Scientific Meeting with many other simultaneous presentations.. And we find out several answers. There were people “intrigued” and “looking for something new”, and even “wondering how to teach and learn while having fun.” Some came because they knew our teaching methodology and wanted to learn more; some came because they just love movies. There were also people attending because they already use movies in their teaching setting and like to compare their approach with our experience, and others who use movies intuitively and want to know if this is academic teaching or simply indulging emotions. In any case, despite the broad variety of reasons for attending the session, most people bring a happy, relaxed, and hopeful mood to these sessions. We generally see smiling faces ready to collaborate--the starting point for the sessions.

Is it all about emotions? Are they really crying?

Emotions can be seen on the participants' faces as they view the movie clips and hear the facilitators' comments. Sighs are heard, handkerchiefs appear, and some people are seen crying with no shame as room lights are turned on. People from both genders, including facilitators, cry. At times, everyone is moved and in tears. These are the emotions expressed we can more easily appraise, but other kinds of emotions – anger, shame, laughter--run between lines, often converge .

The audience discovers that the methodology is not simply to feel emotions, but to help connect the issues raised in the movie clips to their daily lives. Self-reflection is an effective bridge between emotions and behavior and can promote change in process in attitude. Of course, even when a particular message reaches the viewers, there is still a long way to go. It is not simple to change behavior. The emotional conviction has to expand to the rational brain, to establish the foundation from which actual change can emerge..

The participants relate that this teaching method saves time, makes learners reflect specifically on themselves and helps them to think about who they are, what they want in their lives and what they need to get there. The value of the movie clips' essential messages are easily connected by the learners into their own daily lives.

What is the Teacher's Role?

The educational outcomes don't materialize simply from watching movies. People attend cinema all the time and see the same scenes, and while they might have similar emotions, the reflective process is lacking. This is where the competence and the teaching skills of the facilitator come into play, that is by putting all the scenes together and fostering reflection through comments and personal thoughts, even as unanswered open questions are introduced. The instructor's role consists not just in pouring out emotions, but in catalyzing the process by which the audience moves from the emotions to immerse themselves in personal reflection and begin to generate concrete ideas for how, in specific and concrete ways, they can incorporate the lessons they've learned from the film clips into their daily lives. These experiences are real educational footprints and become open doors for generating attitudes that modulate behavior. A comment coming from one participant elucidates this process: "Your commentary on the clip is quite useful. Something happens inside of us. It is neither the movie, nor your comments. It is something in between."

In order to succeed in this endeavor, instructors need to be familiar with the methodology and be enthusiastic; they must know their learners, and be committed to them, because the example they set is essential in good teaching. This is what is called the courage to teach, teaching deep from the heart, and this works, because, in fact, teachers teach what they are (2). Thus, having knowledge about movies is necessary, but not sufficient.

How can I incorporate this methodology in my teaching?

It is important for educators to be aware of learners' emotions and to realize that the movie clip approach can turn those emotions into a useful educational resource. When the educator begins to work with the learner's affective domain, he or she

discovers that this can be an effective, pleasant and direct path for education. Here is another student's quote: "Maybe this methodology produces a better emotional effect, because the rational opinion doesn't get the chance to modify the experience, and because students are isolated in this experience without having the possibility to discuss it with their friends. This method can make them more susceptible for the messages. This is comparable with the effect of a touching movie."

What scenes and clips should be used in this scenario?

A related question is whether we need to teach explicit topics through specific scenes. Although some educators follow this topic-scene method, the experience of the movie clips methodology suggests that this is not always required.

How to decide what scenes could be grouped together in a specific presentation? It depends on who the audience is, what they are looking for (when they invite us to give a speech), and what the main message is that the teacher wants to deliver. When the objective is to address specific issues (empathy, leadership, commitment, vocation), a variety of movie scenes in some way related to the main topic could be put together. In our experience, in most cases of applying this methodology, we found no specific topic or theme that linked all the film clips. There was only life, human beings acting, feeling and living. And the facilitator's comments –always looking at the faces in the audience– to bring sense to the whole presentation.

In faculty development workshops, whether with high school teachers, or medical educators, the movie clip teaching scenario causes an unusual impact on the audience. They come to learn a methodology--tell me how to do it!--but the bottom line is that they are touched by the methodology themselves. Something happens deeper than words.

What about those clips coming from movies that the audience have not yet seen? Another quote, now from a professor brings a wonderful insight on this issue: "Maybe the clip is good, because we don't lose the focus trying to remember the whole movie. I never go to the movies myself. And maybe because of this, I get the results about this, without distracting myself trying to bring up the script. Now I am focus on your comments and in what is going on at the screen, and not trying to remember the movie theme, or the characters, or the whole story. So this is straight to the point, the teaching point I mean".

For a practical demonstration and to get inspiration in your teaching set you can see a wide-ranging list of movies and related scenes the APPENDIX

What we got at the end of the sessions?

The cinema education sessions expand beyond movies to education. It is much more than evoking emotions, or developing new skills or even exploring innovative methods of appraising education.

When the audience is comprised of teachers, they shift to the core and focus on their roles as educators. By the end of these sessions, we have had the opportunity to discuss in a profound sense how we are educating people. Do we foster learners' motivation and help them to grow up as human beings? Do we really care about their

feelings, emotions, and barriers to learning, or do we just keep constricted to the official curriculum contents?

Inevitably, hidden issues arise, the kind of concerns that traditional education never seems to have time for: deception from bad role models; inspiration from the good models; application of this learning to real life; and the missing pieces. A comment from one student at the end of a session clarifies this subject: “Yes, I want to be a doctor, but all I don’t want is to forget what I learned with my grandmother”. For sure, we need time to listen students addressing these unexpected topics.

The roller coaster of feelings that this methodology can generate is a truly interesting way to bring debate to the forefront of academic exchange between students and professors, especially when more than evidenced based paradigms and guidelines are needed to educate people nowadays.

There is still a question in the air: Does movie teaching methodology depend on the charisma of the person who is presenting the session, or can it be well developed by anyone? There is no conclusive answer. For those who love movies, and want to teach deep from within their hearts, the recommendation is clear: try it, see what happens and what surprises will come.

APPENDIX

Topic	Movie	Scene And Time Counting	Some Comments The Presenter Could Add While The Movie Clip Is Going On.
Vocation	Patch Adams	0:32:26-0:35:18	Why do you want to be a doctor?
	The Bone Collector	1:00:49 – 1:02:15	You have a gift. Don’t throw it away!
	Analyze this	0:19:50 – 0:22:30	You have a gift. You are good. You have a terrific gift
	Nurse Betty	1: 35:10-1:36:30 1: 40:30- 1:41:25	You don’t need that doctor. You don’t need any man. You know why? Because you’ve got yourself.
Keeping your Idealism Facing Difficulties	October Sky	1:17:31-1:20:30	Coal mining is your life, not mine. I’ll never get in it again. I want to go into space.
	Tucker: the Man and his Dream	1:43:20-1:44:20	What really matters is the idea, the dream.
	Billy Eliot	0:26:00-0:28:20 0:40:16 – 0:41:20 0:59:17 – 1:00:26 1:29:00 – 1:30:12	Several scenes showing the strong will of motherless boy who wants to become a ballet dancer facing opposition in his family.

	Instinct	1:09:14 – 1:11:14	What have you lost? My illusions!!
	The Truman Show	1:24:07- 1:29:03	Increase the wind. Truman survives because he is tied to the boat.
	A Beautiful Mind	(1: 43:42 – 1: 45:15)	Do you want to know what is real? This is real. Maybe the answer is not in here...” (in the brain) “but in here...” (touching his heart).
Reflective attitude	About Schmidt	1:54:00- 1:56:20	What difference did I make with my life? None at all.
	The Notebook	1:38:00- 1:39:00	What do you want? Not your parents, not me. Just you!!
	American Beauty	2:01:00- 2:03:00	I remember every single moment of my insignificant life. Probably you don't know what I am talking about. Don't worry. Some day you will. (When you were dead, like me)
	The Lion King	1:04:00- 1:08:52	Simba, you have forgotten me. You forgot who you are so you have forgotten me. You are the true Lion King.
	The Nanny Diary	0:05:54- 0:06-55	Tell me: who are you?...I have no idea!
Understanding Suffering and Pain	Shadowlands	1:45:50- 1:48:11	The pain you will have then is part of the happiness you have now. That's the deal.
	The Spitfire Grill	01:31:36 -- 01:35:05	How we need to listen to peoples' stories, with kind watchfulness
	Secret and Lies	2:05:00- 2:08:00	We are all in pain. Why don't we share this pain? I live trying to make people happy and those whom I really love are fighting among them.
	Prince of Tides	(1: 32: 00 – 1: 34: 10)	You really learned how to cover your pain, haven't you? I can feel your pain.
	One True Thing	(1: 39: 00- 1:40: 20)	<i>The first time I saw your mother she was so full of</i>

			<i>light. She lightened everything around her, even me. I can't imagine that light coming out. Listening is about understanding others' reasons, and not imposing previous judgments before listening carefully</i>
	The Story of Us	(1:15:40 – 1:16:52)	Today, I saw myself through your eyes and I am sorry. This couple has frequent arguments. But they reflect and find their own responsibilities instead of blaming each other.
Generosity and Love Supporting People with Friendship	Marvin's Room	0:57-0:59 1:26:53-1:28:02 1:33 – 1:34	I have such love in life! I was able to love them. This is why I am happy.
	Dead Man Walking	1:36:00-1:37:30 1: 41:49-1:42:09	I don't know what love is. I have never been loved. I need to die to discover what love is Look at me. I will be the face of love for you while they do it.
	Scent of a Woman	2:00:00- 2: 00: 39 1:42:30-1: 43: 10 1:26:00-1:27:15	Give me one reason to not kill myself. You dance tango and drive a Ferrari like no one else.
	Casablanca	1: 24: 50- 1: 25: 20 1: 36: 45 – 1: 37: 40	I don't know what's right any longer. You must think for both of us, for all of us. If that plane leaves the ground and you're not with him you'll regret it. Maybe not today, maybe not tomorrow, but soon and for the rest of your life.
	Blood Diamond	(1:56:51- 1: 58:35)	I know they made you do bad things, but you are not a bad boy. I am your father who loves you, and you will come home with me and be my boy again”
	Limelight	(0:59:28-1:00:43)	This scene in Chaplin's classic movie points out the superb results you can get when instead of focusing on your

			own problems, you care about people. Teresa recovers from her illness because she is worried about Calvero, who is depressed, and tries to help him
	In the Name of the Father	(47: 10- 48: 18)	The young man thinks his father is weak and pusillanimous and argues with him. At this moment his father calms him down with kind gestures. since he realizes his son's suffering. What actually calms people down is kindness and tenderness.
People Centered Approach.	The Legend of 1900	0:28:57-0:31:00 0:50:00-0:52:40	Release the piano, otherwise I can't create this music. Come with me, take the risk. From where does the music come? Look at people and you will find out. (This is a patient centered approach, people centered music).
	Amistad	1:03:00-1:04:35 1:20:00-1:22:00	Who are they? What is their story? You need to know peoples' stories. The slave's child is born free, without chains.
	Castaway	0:48:36-0:50:00	Although no one asks him to do it, even he doesn't know if he will survive, buries his colleague and finds out who the dead person and his family are and writes the name beside the grave
New Paradigms in Education	Searching for Bobby Fisher	0:35:00-0:37:00	I will make it easier for you (The teacher throws the chess pieces down)
	Dead Poets' Society	0:21:12 – 0:23:35 0:25:30 – 0:25:59 0:43:00 – 0:43:43	Revolutionary new paradigms in education, leading people to think by themselves ..
	Good Will Hunting	0:46:54-0:50:33	You know just what you can read in books. But you have

			never smelled the fragrance of the Sistine Chapel nor have you held your best friend's head while he was dying. You don't know anything about lost because you are selfish and don't love anyone more than yourself.
	Music from the Heart	0:28:00 – 0:29:00 1:48:00 – 1:49:00	What really matters is to get strength inside Don't look at the audience, look at me. And play from the heart.
	Pretty Woman	1:26:19- 1:28:49	How can someone change in a two hour opera performance, without understanding Italian language and lacking knowledge about opera.?
	La Mome (The story of singer Edith Piaf)	(1:52:00- 1:54: 21) (2: 07:15- 2: 09:19)	Edith Piaf is depressed and has already given up singing. Her friends don't know how to encourage her. In this context, a young composer brings her a new song: Rien de Rien, that is I don't regret anything I did in my life. The music cheers up Edith: "I love this. This is me, you grasped my entire life." The scene portrays how little things well adapted to those who are suffering can make a tremendous difference. In the next scene, Edith is singing again on the stage
	Mr Holland's Opus	(0:33:28- 0:34:39)	The girl can't play the clarinet properly. She is worried and can't succeed. Mr. Holland finds the right advice for getting her to relax and allowing a good performance: Just play the sunset!
	The King's Speech	(1: 23: 46- 1: 28: 10)	The king is told that the therapist has no credit or qualifications. I have the experience. I helped those boys who came from the War, and that War was a real

		(1: 42:20- 1: 48: 15)	experience. In this scene, the therapist provokes the King and gets from him the best response: a strong voice! This is a remarkable scene, the King's Speech, framed by Beethoven's Seventh Symphony (Second Movement). The King talks through the radio microphone to all the country, and overseas, while the therapist is "conducting" the speech and, seemingly, the symphony at the same time. A touching scene with a high empathic score.
Responsibility and Commitment	Saving Private Ryan	1: 48: 30-1: 51: 27 2: 36: 21- 2: 36: 50 2: 38: 40- 2: 39: 10 2: 39: 25- 2: 41: 30-	They are the only brothers I have now James earned this. Every day I think about what you said to me. I tried to live my life the best I could, and I hope before your eyes I earned what all did for me.
	Man of Honor	1: 57:21 – 1:59:37	Mentoring is essential to bring the best from people. "I want my twelve steps, report to this line".
	Gattaca	1:30:00 – 1:34:00	I never saved strength for the swim back!! This is how I could do it.
Working in a team	Any Given Sunday	1:57:20- 1:59:30	Gentleman, we're a team, and we heal like a team or we'll perish as individuals.
	Gladiator	1:10:30- 1:11:00 1:23:50- 1:24:20	Win the crowd and you'll be free. I don't know what's coming out from those gates, but if we stay together we'll survive.
	Spartacus	0:49:30 – 0:50:50-IIpart	Who is Spartacus? I am Spartacus, I am Spartacus. Everyone is Spartacus. More than a person, it is an idea
	Ladder 49	0:49:53- 0:50:36	I have just come to tell a mother that her son is dead and you are fighting like this, in my house!! We honor the

			dead colleague when we turn back to work every single day.
Leadership	The Patriot	2:13:55- 2:15:40 2:26:17- 2:28:00	Two great flag scenes. While anyone can carry a gun in the battle, j the leader is able to put up the flag and push people to victory.
	Glory	0:50:36- 0:51:55	If you will take no pay, then none of us will
		1:27:40- 1:30:00	The 54 ⁰ of Massachusetts asks for the honor to lead the attack. There is more than rest in fight; there is character, strength of heart.
	The Last Castle	0:10:00- 0:12:00 1:23:00- 1:25:00	Any man with a collection like this never set foot in a battle, This points out the difference between natural leadership and official command Leaders must be understood, and for that they need to explain their attitudes, making them rational.
	Schindler´s List	0:44:55- 0: 46:55 II part.	I could save more people. The leader knows how much further he can go.
	We Were Soldiers	(0: 16: 50- 0:17:35) (0:34:00 – 0:35:00)	Take care of your men. When all this begin all we have is each other. I will be the first to set foot on the battle and the last to step off.
	Enemy at the Gates	0:24:28 – 0:26:21	Give them heroes, examples to follow. Give them hope.
	K 19. The Widomaker	1:45:30 – 1:47:45	Don´t give orders to the men. Just ask them.
The Last Samurai	2:10:35- 2:16:10	Impressive scene with the enemies kneeling down before the dead Samurai.	

- 1 Ruiz Retegui A. *Pulchrum*. Rialp. Madrid 1999.
- 2 Palmer PJ. *The Courage to Teach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1998.
- 3 Ferrer J. *Educar en una cultura del espectáculo*. Barcelona: Paidós, 2000.
- 4 Blasco PG, Alexander M. Ethics and human values. In: Alexander M, Lenahan P, Pavlov A. *Cinemeducation: A Comprehensive Guide to Using Film in Medical Education*. Oxford, UK: Radcliffe Publishing, 2005.
- 5 MacIntyre AC. *After Virtue. A study in Moral Theory*. Notre Dame, IN: Notre Dame Press, 1984.
- 6 Bain K. *What the Best College Teachers Do*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2004.
- 7 Shapiro J. Literature and the arts in medical education. *Fam Med* 2000;32(3):157-8.
- 8 Whitman N. A poet confronts his own mortality: what a poet can teach medical students and teachers. *Fam Med* 2000; 32(10):673-4.
- 9 Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching humanities through opera: leading medical students to reflective attitudes. *Fam Med* 2005; 37(1):18-20.
- 10 Decourt LV. William Osler na Intimidade de Seu Pensamento. *Revista do Incor*, 2000.
- 11 Cfr. www.sobramfa.com.br
- 12 Blasco PG. PhD Research. Whole Thesis in Portuguese (including an abstract in English) is available in <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-31082009-085309/pt-br.php>
- 13 Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AF, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. *Fam Med* 2006; 38(2):94-6.
- 14 Blasco PG, Garcia DSO, de Benedetto MAC, Moreto G, Roncoletta AFT, Troll T. Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the human being. *Primary Care* 2010; 10 (3):45-47.
- 15 Blasco PG, Pinheiro TRP, Ulloa-Rodríguez M, Angulo-Calderón N. El cine en la formación ética del médico: un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Persona y Bioética* 2009; 13(2):114-127.
- 16 Blasco PG, Mònaco CF, De Benedetto MAC, Moreto G, Levites MR. Teaching through movies in a multicultural scenario: overcoming cultural barriers through emotions and reflection. *Fam Med* 2010; 42(1):22-4.
- 17 Blasco PG, Moreto G. I Feel Your Pain: Empathy in Medicine In: *Cinemeducation: Using Film and Other Visual Media in Graduate and Medical Education*. 1 ed. London, UK : Radcliffe Publishing Ltd, 2012, v.II, p. 527-541.
- 18 Crabtree BJ, Miller WL (Editors). *Doing Qualitative Research in Primary Care: Multiple Strategies (2nd Edition)*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1999.
- 19 Blasco PG, González-Blasco M, Levites MR, Moreto G, Tysinger JW Educating through Movies: How Hollywood Fosters Reflection. *Creative Education*. , v.2, p.174 - 180, 2011.

Teaching Empathy through Movies: Reaching Learners' Affective Domain in Medical Education

Pablo González Blasco¹ & Graziela Moreto¹

¹ SOBRAMFA-Brazilian Society of Family Medicine, São Paulo, Brazil

Correspondence: Pablo González Blasco, SOBRAMFA-Brazilian Society of Family Medicine, Rua Silvia, 56. 01331-010, São Paulo, Brazil. E-mail: pablogb@sobramfa.com.br

Received: April 11, 2012

Accepted: April 24, 2012

Published: June 1, 2012

doi:10.5539/jel.v1n1p22

URL: <http://dx.doi.org/10.5539/jel.v1n1p22>

Abstract

We live in an era where outcomes, guidelines, and clinical trials are at the forefront of medical training. However, to care implies having an understanding of the human being and build reflective practitioners impregnated of a humanistic perspective of doctoring. Although technical knowledge and skills can be acquired through training with little reflective process, it is impossible to refine attitudes, acquire virtues, and incorporate values without reflection. Empathy, which is required for a deep understanding of the human condition, could bridge the gap between patient-centered medicine and evidence-based medicine therefore representing a profound therapeutic potential. The challenge is how to teach empathy, an important issue in medical education, hard to teach and to measure. The authors' broad experience in medical education using movies points out an innovative methodology to promote empathy because it reaches the learners' affective domain. A description of the cinematic teaching methodology is provided and an extensive list of movie scenes are included so faculty and educators can try it in their own teaching scenario.

Keywords: cinema and education, empathy, medical education, affective education, learning through emotions

1. Educating Emotions: Bridging Technology with Humanism

We live in an era where outcomes, guidelines, and clinical trials are at the forefront of medical training. However, to care implies having an understanding of the human being and the human condition and for this endeavor, humanities and arts help in building a humanistic perspective of doctoring. Through these means, doctors are able to understand patients in their whole context. The humanities and arts provide a source of insight and understanding for proper doctoring and, as such, they should be as much a part of medical education as training in differential diagnosis or medical decision-making. Teaching how to effectively take care of people requires creating educational methods that address the human aspects of medicine.

Because people's emotions play a specific role in learning attitudes and behavior, educators cannot afford to ignore students' affective domain. Although technical knowledge and skills can be acquired through training with little reflective process, it is impossible to refine attitudes, acquire virtues, and incorporate values without reflection. The challenge here is to understand how to effectively provoke students' reflective process.

Learning through aesthetics -in which cinema is included-stimulates a reflective attitude in the learner. The first step in humanizing medical education is to keep in mind that students are reflective beings who need an environment that supports and encourages this activity. Because emotions and images are ubiquitous in popular culture, they should be the front door in students' learning process about feelings. In fact, when systematically incorporated into the educational process, and allowed to flow freely in the educational setting, emotions make learning both more memorable and more pleasurable for students.

Complexity comes mostly from patients, not from diseases. While technical knowledge helps in solving disease-based problems, the patient affected by these diseases remains a real challenge for the practicing doctor. To care implies having an understanding of the human being. Arts and humanities, because they enhance the understanding of the human condition, are useful resources when incorporated into the educational process and help in building a humanistic perspective of doctoring (Blasco, 2001).

2. The Soft Edges of Empathy

Empathy, from the Greek *empathia*, means understanding someone else's feelings. In the English vocabulary

empathy was used initially to describe the observers' feeling when interfacing with artistic expression. Afterwards, the term was related to understanding people, and in 1918, Southard incorporate the word empathy into the doctor-patient relationship, as a resource for facilitating diagnosis and therapeutics (Hojat, 2007).

Whether empathy is mainly an affective condition, or a cognitive one, or both, is a broad discussion which bring us to another dilemma, an educational issue: could empathy be taught or is it a trace of personality?

The majority of the authors with an affective oriented approach presuppose that, during the empathic event, there is something that can be characterized as a partial identification of the observer with the observed. This aspect also becomes clear especially in Carl Rogers' definition, which describes empathy as being the ability "to sense the client's private world as if it were your own, but without losing the 'as if' quality". According to this definition, the differentiation between one's own experience and the experience of another is the decisive criterion for defining effective empathy (Neumann et al., 2009).

Other authors (Stephan & Finlay, 1999) stress the importance of making a distinction between sympathy and empathy, in particular, arguing that such a distinction has significant implications for the relationship between patients and clinicians because joining with the patient's emotions can impede clinical outcomes. Moreover, a clinician who is merely sympathetic in the clinical encounter can interfere with clinical objectivity and professional effectiveness. The sympathetic doctor cares about quantity and intensity of patient's suffering, while the empathetic doctor cares about understanding the quality of patient's experience (Hojat et al., 2009). These authors' general conclusion is, therefore, that sympathy must be restrained in clinical situations, whereas empathy does not require a restrictive boundary (Hojat, Gonnella, Mangione, Nasca & Magee, 2003).

It is not easy to separate in practice (herein meaning in action) the affective from the cognitive domain. Thus, some other authors explain that empathy, rather than continuing to focus on "feeling into" the experiences of another, has more to do with the understanding of the other's feelings than the sharing of them (Kohler, 1929). Following the "symbolic interactionism" and Piaget's theory of cognitive development (Piaget, 19320) Mead articulates the term "role taking", a process of understanding and anticipating the actions and reactions of another individual. Role-playing implies that an individual produces the perspectives of another person within himself: "The immediate effect of such role taking lies in the control which the individual is able to exercise over his own response. It is the ability of the person to put himself in other people's places that gives him his cues as to what he is to do in a given situation". (Mead, 1934).

Two conclusions might be drawn from our discussion of definitions and our questions regarding the right location (affective, cognitive or both) in which empathy occurs. First is that a prerequisite for both affective and cognitive empathy is that an individual should not be overly preoccupied with himself and his own concerns, because, if the experience is to a greater extent focused on the individual himself, then the willingness to help the other person decreases (Aderman & Berkowitz, 1983). Only through self-awareness is it possible to see the behavior of the observed person as an expression of his emotional state and to make a mental distinction between oneself and the "other self". The second conclusion is that empathy could bridge the provide gap between patient-centered medicine and evidence-based medicine therefore representing a profound therapeutic potential.

And here we come to the educational issue. Can empathy be taught? Is it possible to establish a learning process for empathy?

3. Teaching the Non-teachable Issues

A classic study published twenty five year ago comes to mind (Sade, Stroud, Levine & Fleming, 1985). This study was mainly designed to help medical school admission committees to better select college students for medical school. The authors of the study emphasized that it is probably more important to select college students who will be superior physicians than to select those who will be excellent medical students. Based on a previously publication, subjects were asked to rank order list of 87 characteristics of a superior physician considering the importance of each characteristic and how easily it could be taught. Those ratings were validated by high correlations across several subgroups. The importance and the teachability ratings were combined into a nonteachable-important index (NTII) that provides a rank order of traits that are important but cannot be taught easily.

This study aimed to determinate the important qualities of a superior physician that cannot easily be taught in medical school or later training. The authors proposed to select college students for medical school not only on the basis of academic achievement, but also on the basis of characteristics identifiable in the college student that predict excellence in the physician who many years later will emerge from our educational system.

The NTII generated by this study gives equal weight to importance *and* to nonteachability. The top of the list

comprises qualities closely related to empathy: understanding people, sustaining genuine concern for patients, motivated primarily by idealism, compassion and service; oriented more toward helping people than making income; enthusiasm for medicine and dedication to his work, ability to get the heart of a problem and to separate important points from details and adaptability. All those qualities score high in the NTTI index, which means: very important, and difficult to teach. This is the real challenge for teaching empathy.

Some neurophysiological studies bring certain clues (Decety & Jackson, 2006) (Gallese, 2003) to solve the dilemma of how to teach something that is difficult to teach. Even though empathy is a non traditional teaching content, it might be promoted through examples and role taking through which the neurophysiological indicators of empathy could be activated. There are some neurons in the brain which can control certain actions (e.g., behavior or emotion) in the body and can even be activated if the same action is observed in another person. Known as mirror neurons, these nerve cells respond spontaneously, involuntarily and even without thinking (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006). Mirror neurons use the neurobiological inventory of the observer in order to make him feel what is taking place in the person that he/she is observing by way of inner simulation. Various experiments conducted by the so-called “social neurosciences” document the functioning of the mirror neurons with regard to the empathic perception of the other person (Decety & Jackson, 2004) (Wicker et al., 2003). The functioning of mirror neurons is, therefore, an essential prerequisite for empathy (Bauer, 2005).

Nevertheless, another question rises up in this mirroring role model theory: is a subsequently learned empathic ability authentic or does it give a patient the impression that it is an artificial and superficial behavior (i.e., a routine checklist of empathic actions that a clinician is simply required to go through)? Do clinicians need to have previous experience being patients themselves or to witness their family/friends being patients in order to be more empathic? These questions can have great implications for medical education and medical care considering that empathy seems to be a determinant of quality in medical care because it enables the clinician to fulfill key medical tasks more accurately, thereby leading to enhanced health outcomes.

Those who are involved in medical education know that a broad range of biographical experiences and situational factors influence the development and promotion of empathy. Part of these experiences could be the role model teaching scenario, in which students and young doctors are inspired by the teacher's attitudes in dealing with patients. The Tag-along model allows medical students to incorporate attitudes, behaviors, and approaches to real patients and identify emerging issues useful for their professional future (Blasco, Roncoletta, Moreto, Levites & Janaudis, 2006).

Beside Tag-alongs, some authors emphasize the importance of art, literature, cinema and reflecting over one's own life in developing empathy (Larson & Yao, 2005). Literature has plenty of examples, and choosing appropriately is always a dilemma. In *A Fortunate Man* (Berger & Mohr, 1967), a classic book about the story of a country doctor, there is a broad description of empathy, here called Recognition. “The task of the doctor is to recognize the man. (...) I am fully aware that I am here using the word Recognition to cover whole complicated techniques of psychotherapy, but essentially these techniques are precisely means for furthering the process of recognition. (...) In order to treat the illness fully, the doctor must first recognize the patient as a person. Good general diagnosticians are rare, not because most doctors lack medical knowledge, but because most are incapable of taking in all the possible relevant facts –emotional, historical, environmental as well as physical. They are searching for specific conditions instead of the truth about a patient which may then suggest various conditions. (...) A good doctor is acknowledged because he meets the deep but unformulated expectation of the sick for a sense of fraternity. He recognizes them. Sometimes he fails, but there is about him the constant will of a man trying to recognize”.

Cinema, as well, is capable of portraying a tremendous spectrum of what empathy is about. And this is our next topic.

4. Using Movies to Foster Reflection: Summarizing a Twelve Years Educational Experience

As the audiovisual resources are omnipresent in our current culture, opportunities for teaching with cinema are well suited to the learners' environment. This learning scenario stimulates learner reflection. In life, important attitudes, values, and actions are taught using role modeling, a process that impacts the learner's emotions. Since feelings exist before concepts, the affective path is a critical shortcut to the rational process of learning.

Cinema is useful in teaching because it is familiar and evocative. Movies provide a quick and direct teaching scenario in which specific scenes point out important issues, emotions are presented in accessible ways where they are easy to identify, and learners are able to understand and recognize them immediately. In addition, learners have the opportunity to “translate” movie life histories into their own lives, and into a medical context, even when the movie addresses a non- medical subject. Movie experiences act like emotional memories for

developing attitudes and keeping them as reflective reference in the daily activities.

Cinema is the audiovisual version of storytelling. Life stories and narratives enhance emotions, and therefore set up the foundation for conveying concepts. Movies provide a narrative model framed in emotions and images that are also grounded in the everyday universe. As in the clinical setting, the patients' life histories are a powerful resource in teaching. When the goal is promoting reflection -including both cognitive and emotional components-, life histories derived from the movies are well- matched with the learners' desires and expectations. (Blasco, 2002) To foster reflection is the main goal in this cinematic teaching set. The purpose is not to show the audience how to incorporate a particular attitude, but rather to promote their reflection and to provide a forum for discussion.

The experiences we have with cinematic teaching span more than a decade (Blasco, 2011 a). Our experience affirms the effectiveness of using the movie-clip methodology in which multiple movie clips are shown in rapid sequence, along with facilitator comments while the clips were going on. Teaching with clips in which several, rapid scenes, taken from different movies are all put together, works better than viewing the whole movie (Blasco, Moreto, Roncoletta, Levites & Janaudis, 2006). Nowadays, we live in a dynamic and fast paced environment of rapid information acquisition and high emotional impact. In this context it makes sense to use movie clips because of their brevity, rapidity and emotional intensity. Bringing clips from different movies, to illustrate or intensify a particular point fits well with this modern living state.

The value of instructor commentary during the viewing of clips is a conclusion based on our own experience (Blasco, González-Blasco, Levites, Moreto & Tysinger, 2011). Although the sudden changing of scenes in the clips effectively evoke participants' individual concerns, and fosters reflection in them, making comments while the clip is playing acts as a valuable amplifier to the whole process. Because learners are involved in their personal reflective process, they may at times disagree with the facilitator's comments and form their own conclusions. But this doesn't matter, and may even be desirable. In fact, participants note that divergent comments are particularly useful to facilitate the reflecting process. A quote from one medical student elucidates this point:

"Don't keep quiet, please. You must make your comments while the movie is going on.....Do you ask if I agree with you? No, I don't agree at all....But your comments push me to reflect....so please, go on."

The effect is a rich generation of perspectives and points of view, which in turn trigger multiple, often, contradictory emotions and thoughts in the viewers. In this context, learners' have an intensely felt need for reflection about what they have just seen. American movies are particularly useful, since they tend to tell stories in a straightforward and uncomplicated manner. Although European or Asian movies often stimulate deep meditation on human values, they demand more time and attention on the part of learners.

The last part of the movie clip teaching methodology is the most important and constructive. There may be a temptation on the part of both audience and instructor to feel satisfied with the emotions (and often tears) appearing by the end of the clip. In fact, this is where the real work starts. People need to share, and further consider, their thoughts and feelings in light of the comments and responses of their peers. This final discussion is absolutely necessary to put into coherent perspective the emotions, insights, dreams, and fears that the film clips evoked.

Fostering reflection post-viewing often stimulates conversations about the interaction of health and illness within the breadth of human experience and can elicit profound conflicts and concerns from students about their future professional roles and themselves as human beings. Students identify easily with film characters and movie "realities", and through a reflective attitude gain new insights into many important aspects of life and human relationships. The educational benefit also is expanded by the phenomenon of students' "carrying forward" into their daily lives the insights and emotions initially generated in response to the movie clips. In other words, students report that the movie clip training acts like "an alarm" to make them more aware when similar issues and situations occur in their daily lives (Blasco, Pinheiro, Ulloa-Rodriguez & Angulo-Calderón, 2009).

Participants understand that the purpose of the film-clip methodology is not only to evoke emotions but to help the audience reflect on these emotions and figure out how to translate what they learn into attitudes and action. Reflection is the necessary bridge to move from emotions to behavior. The goal is to move beyond a specific medical solution to reach a human attitude in life that requires integrity and wholeness. The purpose is to move from technical responses to deep reflection on how to call forth the best learners have inside themselves. The specific translational process is intentionally left up to learners as they encounter their own lives as doctors and as people.

In our experience, the topics that emerge in these discussions are critical to understanding the human condition. Thus, the importance of dialogue and respect for others' opinions and perspectives, caring about little things in life (which makes difference when dealing with people), promoting compassion, empathy, and commitment are all invaluable.

For teaching the human matters of doctoring, which implies refining attitudes, acquiring virtues, and incorporating values, one can employ the purely rational method favored by ethics lectures and deontology courses. But movies offer another path: exposing learners to particular examples with strong emotional consequences to either follow or reject. The movie clips lead the learners to reflect on where their own attitudes and responses will lead, not only intellectually but emotionally, both for themselves and others. In this way, bringing examination of emotional responses and their consequences into the discussion serves as an effective shortcut that helps reconnect learners with their original idealistic aspirations and motivations as physicians (Blasco et al., 2010).

Emotions are a universal language that help people to bridge cultural differences and achieve agreed upon interpretations and mutual understanding (Blasco, Mònaco, Benedetto, Moreto & Levites, 2010). At this point, we can envision why those "intangibles" issues, difficult to teach and to assess, in which empathy, compassion and commitment are included, could be endorsed through the cinema education methodology.

5. Understanding Deeply: Methodology, Outcomes, Appraisal and Limitations

The broad bibliography offered in the previous topic in which our experience is already published is the best guide to immerse into the cinema teaching methodology. However, some points could be stressed to clarify and help those who want to apply this approach in their teaching setting.

5.1 Which Movies are Useful for Teaching This or That Point? Why Clips or Just Some Scenes Instead the Whole Movie?

Those are common questions readers ask. The answer depends on what you want to point out, the time you have at your disposal, and the outcomes you expect. Anyway, what is really true is that what you get out of a film often depends upon what you bring to it. Useful movies for teaching whatever you want are those that are valuable to you, those that touched you and lead you to reflect. I can share what movies touched me and why, but I am not able to say what will impress you and be part of your life. So you need to build your own experience before sharing with your audience. Keep in mind what you want to teach, the specific ethical dilemma.

5.2 And How Does It Seem an Educational Session with Using Movie Clips Methodology?

Usually the session starts with a brief theoretical background, stressing the importance of the teaching points (empathy, patient doctor relationship, etc.). When there is a small group, people introduce their selves at the very beginning and say what expect from the session. Then comes a 20-30 minutes period in which multiple movie clips are shown in rapid sequence, along with some facilitator comments while the clips are going on. The proper methodology in cinematic teaching includes the open discussion after showing the movie clips in which the attendants ask questions and share their reflections, feelings, and thoughts. When the audience is large and session scheduling (2-3 hours) allows it, the facilitator breaks the audience into small groups to encourage discussion. At the end of the session, the large group meets together and spokespersons from the small groups share the topics discussed in their groups.

5.3 Is All This about Emotions? Is There any Learning and Education or just Affective Reactions with No Further Outcomes?

It would be incorrect to presume that simply showing a film suffices to teach medical ethics, or that the integration of film could replace thoughtful reading and analysis of essential texts. Movies are the start point to foster reflection in the learners, and without this reflective process—just assigning to the particular scene the teaching responsibility, expecting all the outcomes from the photograms even though illustrated with the correspondent comments— the results might be frustrating. (Colt H, Quadrelli S & Friedman L, 2011) (Blasco, 2011 b)

Education using film must not stop with the evocation of learners' emotions but further guide learners through discussions with their peers and role models. Such a group process is designed to assist learners in carrying forward their "movie learning" into their daily lives, by addressing the question of how to bridge the gap between the illusion of the movies and the reality of patient care (Shapiro, 2011)

These outcomes could be outlined through some of the quotes coming from the participants in several sessions (Blasco et al., 2010), (Blasco, Mònaco, Benedetto, Moreto & Levites, 2010).

“The cinematic experience pushes us to reflect and to not forget what really matters in our life as doctors. We live in a technological world and when we try to know everything about the specific, we might really forget the wholeness, about reality. This works as a tremendous recall for keeping the focus”.

“This was a terrific experience to me. That movie, in which the young man decided to live his life despite what their parents want was inspiring. Yes, we need to make the difference with our lives and so we need to remember who we are and what we really want”.

“To my surprise, this teaching method succeeded in keeping the poetry of the clips untouched. While viewing the movie clips, there was less message-dissecting, yet much more stimulation to reflection, which brought a greater educational value than literature classes in secondary school. Moreover, the comments that were given during the clips added a touch of magic to the scenes (and the movies in total) by showing us the existence of the messages beneath the surface of the movies”.

“It seems that the goal is also to affect the behavior of the student when he is confronted with a choice. But the session is not showing which direction is best to follow. It is only stimulating the student to take an active decision for himself when confronted with a choice, not to forget where he stands for, and to be aware of the underlying meanings of different options.”

Participants quickly grasped that the purpose of the film-clip methodology was not only to evoke emotions but to help the audience reflect on them and figure out how to translate what they learn into attitudes and action. Reflection is the necessary bridge to move from emotions to behavior. The audience comes to the session to learn a “technique” but the bottom line is that they are touched by the experience in ways that both incorporate and transcend medicine.

5.4 What about Appraisal? Which are the Evidences of Succeeding? How Can We be Sure This Is Working?

The academic community requests proof of the effectiveness of a new technique before advocating or even supporting its widespread application. Educators have long ago learned that the measurement of success in teaching remains an elusive, controversial, and at the least quite ambiguous goal. We should not confuse quality teaching with successful teaching, one that produces learning as is understood exclusively in its achievement sense (Colt H, Quadrelli S & Friedman L, 2011). At this point, we can envision why those “intangibles” topics, difficult to teach and to assess, in which ethics, empathy, compassion and commitment are included, could be endorsed through the cinema education methodology. What we can say is that acquiring a taste for the aesthetic provides an additional dimension to medical learning. Maybe, in Pascal’s words, this has something to do with those “reasons from the heart, those reasons that our mind is not able to understand”. Some quotes coming from the participants endorse this issue (Blasco, Moreto, Roncoletta, Levites & Janaudis, 2006), (Blasco, Mònaco, Benedetto, Moreto & Levites, 2010).

I took up this work [medicine] because I liked it. Projects like this [the movie clip teaching] are necessary to prevent one from losing touch with the real world. With these themes one questions not only medicine but also the human being. Physicians care for something special, [because they are] obliged to treat people. If I were unable to deal with a patient, to convince him, I would be helpless.

The movies, the music, the comments, all together is a pleasant experience and goes deep into your life, and you realize you are not alone in all this complexity and in your own challenges. People accept their own emotions, there is a whole disclosure among the audience, and emotional barriers are overcome. It doesn’t matter if this is academic or not; it works for lifting up people.

As our ability to assess the “intangibles” in medical practice progresses, we will be better able to document the value of this and other humanities-based methodologies, both in terms of effects on students’ personal lives and on their interactions with patients.

6. Practical Guides for Using Movies to Nurture Empathy

Because of the soft edges of empathy, and because empathy is more related to the response we expect from the audience rather than something we are putting in them, making a list of empathetic films is quite a challenge. All we can do is to grasp a group of movies—mostly scenes for building clips— that in our experience have evoked empathic reactions in the audience.

In keeping with our methodology, scenes are described followed by examples of the educator’s responses while the clip is playing are shown. In some scenes, no responses are offered and educators are encouraged to articulate their own responses. (See Tables 1 to 5)

You can try this, and see what happens. And, be aware: if the learners suggest some other scenes, from their own

viewing, as a kind of answer you can be sure there is an empathic climax going on and the methodology is working indeed.

Table 1. Listening

Movie (Scene and Time Counting)	Topics and Comments
The Spitfire Grill (01:31:36- 01:35:05)	Percy tells her tragic story (rape, miscarriage), her friend just listens and at the end places her hand on Percy's shoulder without saying a word. How we need to listen to peoples' stories, with kind watchfulness. Are we able to just listen to the patients' stories without interrupting? How long?
Dead Man Walking. (1:36:00 - 1:37:30)	The murderer is about to be executed. The nun listens to his story with a watchful attitude: <i>I don't know what love is. I have never been loved. I need to die to discover what love is.</i> Just listening to him, showing full understanding. Listening is a kind of wonderful endurance and support.
Prince of Tides (1: 32: 00 – 1: 34: 10)	Brilliant scene, in which the psychiatrist listens one of her patient's brother. The psychiatrist is able to read between lines. She just puts the question out there and waits. <i>You really learned how to cover your pain, haven't you? I can feel your pain.</i> There is a tremendous explosion of emotions, and she can manage it because she knows how to listen, she is ready for every unexpected reactions.
One True Thing (1: 39: 00- 1:40: 20)	Professor Gulden is missing at home. His daughter thinks he is having an affair with some other woman. Her mother, Gulden's wife, has cancer. She goes out looking for his father and finds him in a bar, depressed, alone. Here is the real reason why he returns late to home every day. <i>The first time I saw your mother she was so full of light. She lightened everything around her, even me. I can't imagine that light coming out.</i> Listening is about understanding others' reasons, and not setting previous judgments on them before listening carefully.
Momo (0:38:40- 0:40:15)	Momo is the little girl who knows how to listen (the movie is from Michael End's book). In this scene, one of the grey men from the bank comes to her with a lot of dolls. He is trying to bribe her because her attitude brings trouble for the grey men in the bank. Momo realizes that the grey man has no love, and never has been loved and so she puts her hand on his face. The grey man is confused by this unexpected gesture.

Table 2. Who are they? Understanding people

Movie (Scene and Time Counting)	Topics and Comments
The Legend of 1900 (0:50:00 - 0:52:40)	<p>In this scene the pianist explains to his friend the origin of his inspiration: observing people. His music does not come from the music schedule but from the people he observes.</p> <p>Doctoring is all about a creative art. Do we care about schedules and guidelines, even about the right diagnosis, before observing carefully patients' needs, their stories, and realizing who they are?</p>
Amistad (1:03:00-1:04:35)	<p><i>What is their story? You know they are Africans. But you don't know their story. You are not just a man from Georgia. You are an ex-slave and now devoted to the cause of abolition slavery. This is your story. So, you need to know their story.</i></p> <p>Maybe, by putting a quick diagnosis on the patient –even correct– the physician is led to miss the patient's whole story. Are we really intrigued by the patient's story?</p>
Blood Diamond (1:56:51- 1: 58:35)	<p>This is an outstanding scene. The young boy has become a guerrilla fighter who he doesn't recognize his father, even his own roots and family. In this scene, the boy's father faces his own son pointing an arm toward him, and slowly starts reminding him about family, about good memories, showing compassion and understanding for the devilish process in which the young boy has been immersed. <i>"You are good boy, who loves soccer and school. Your mother loves you so much. She waits by the fire making plantains with your sister. And the new baby The cows wait for you, and Babu, the wild dogs who minds no one but you. I know they made you do bad things, but you are not a bad boy. I am your father who loves you, and you will come home with me and be my boy again"</i></p>
Nurse Betty (1: 40:30- 1: 41:25)	<p>Morgan Freeman talks to Renée Zellweger fostering confidence in her. <i>You don't need that doctor. You don't need any man. You know why? Because you've got yourself.</i></p> <p>One of the great challenges in doctoring is to help patients and people look inside, reflect and find who they really are. Helping people be rid of self-delusion is immensely therapeutic, a process which requires expertise and previous understanding of the human being with whom we are dealing.</p>

Table 3. Meeting people's needs

Movie (Scene and Time Counting))	Topics and Comments
Marvin's Room (1:33:00 - 1:34:00)	In this wonderful scene, Lee (Meryl Streep) realizes the meaning of caring. Bessie (Diane Keaton) calms down her ill father Marvin while playing with a little mirror. To care implies, very often, not only technical support but mainly an absolute dedication.
Patch Adams (0:12:33- 0:16: 30) (1: 35:31- 1:36:28)	Patch helps patients to shoot "imaginary squirrels" during night time. After that, he realizes that his time in the hospital is done, realizing that what he wants to do is to help people by using his gift of knowing how to talk to them. In this pasta swimming-pool scene, Patch finds a way to help one patient self-nourish.
A Beautiful Mind (1: 43:42 – 1: 45:15)	Alicia explains to her husband, John Nash, what is real through touching him and letting him to touch her face and heart. " <i>Do you want to know what is real? This is real. Maybe the answer is not in here... (in the brain) "but in here..."</i> " (touching his heart).
Analyze This (0:19:50 –0:22:30)	Robert De Niro plays a Mafia Godfather. He visits a psychiatrist, and tells a story of a friend of him with psychological troubles. Billy Crystal, the psychiatrist, realizes that the Mafia boss is talking about himself, and takes the risk of pointing this out. The results are fantastic, and he gains the gangster's confidence and compliance.
Scent of a Woman (2:00:00- 2: 00: 39)	<i>Give me one reason to not kill myself. I will give you two: You dance tango and drive a Ferrari as no one else.</i> Maybe those are not great reasons to live, neither providing deep meaning for someone's life. But at this point it is what really works to keep Al Pacino alive. You can complete this scene, going back in the movie to the Ferrari scene (1:42:30-1: 43: 10) and the Tango scene (1:26:00-1:27:15) and put it all together in a clip. The result is inspiring.
Limelight (0:59:28- 1:00:43)	This scene in Chaplin's classic movie points out the superb results you can get when instead of focusing on your own problems, you care about people. This is how Teresa recovers from her illness because she is worried about Calvero who is depressed, and tries to help him.

Table 4. Understanding other one's suffering

Movie (Scene and Time Counting)	Topics and Comments
Shadowlands (1:45:50 – 1:48:10)	Joy Gresham asks C.S.Lewis what will happen to him when she has died. She has Ewing Sarcoma, and the end is quite close. Lewis avoid the topic, but Joy insists: <i>“The pain you will feel then, is part of the happiness you are feeling right now”</i> . To understand other's suffering implies a broad perspective in which happiness and suffering are mixed together in life. Maybe this scene can bring some inspiration to brighten people's suffering.
My Life (0:20:50 – 0:22:40) (0:23:10:00–0:23:40)	Bob Jones (Michael Keaton) has a terminal disease. The attending doctor says there is nothing more that could be done. Bob gets out of the office but suddenly he comes back: <i>You took away my hope. This is the only thing I still have and you have no right to deprive it.</i> Telling bad news: how you can be honest, and at the same time keep hope alive. How can we deal with other's suffering without depressing them?
Dead Man Walking. (1: 41:49- 1:42:09)	<i>Look at me. I will be the face of love for you while they do it.</i> To be the face of love is the essence of sharing suffering and supporting those who are in pain. How can we perform the face of love when seeing patients?
In the Name of the Father (47: 10- 48: 18)	Daniel Day Lewis is imprisoned along with his father. The young man thinks his father is weak and pusillanimous and argues with him. At this moment his father calms him down with kind gestures since he realizes his son's suffering. What actually calms people down is kindness and tenderness.
The Story of Us (1:15:40 – 1:16:52)	<i>Today, I saw myself through your eyes and I am sorry.</i> This couple (Bruce Willis and Michelle Pfeiffer) has frequent arguments. But they reflect and find their own responsibilities instead of blaming each other.
Bicentennial Man (1: 24: 40 – 1: 25:20)	<i>It is cruel to see you cry and I cannot. This terrible pain I cannot express. Does every human being that I care for just leave?</i> Understanding other's suffering sometimes implies a willingness to share, and even demonstrate, it. Is it indeed possible to share without expressing those feelings?
La Mome (The story of singer Edith Piaf) (1:52:00- 1:54: 21)	Edith Piaf is depressed and has already given up singing. Her friends don't know how to encourage her. In this context, a young composer brings her a new song: <i>Rien de rien</i> , that is I don't regret of anything I did in my life. The music cheers up Edith: <i>“I love this. This is me, you grasped my entire life.</i> The scene portrays how little things well adapted to those who are suffering can make a tremendous difference. In the next scene, Edith is singing again on the stage (2: 07:15- 2: 09:19)

Table 5. Empathy on command: teachers and leaders

Movie (Scene and Time Counting)	Topics and Comments
Searching for Bobby Fischer (0:35:00-0:37:00)	The chess master asks the boy to think about the next four moves without moving the pieces. <i>I can think without moving them.</i> And the master: <i>I will make it easier for you</i> (the teacher throws the chess pieces down to the floor, clearing the chessboard)
Music of the Heart (0:28:00 –0:29:00) (1:48:00 – 1:49:00)	The violin teacher helps the little disabled girl. She can stand up for playing violin. <i>What really matters is to get strength inside.</i> <i>Don't look at the audience, look at me. And play from the heart.</i> Those are the encouraging words to the young members of the violin orchestra before the performance.
Mr Holland's Opus (0:33:28- 0:34:39)	The girl can't play the clarinet properly. She is worried and can't succeed. Mr. Holland finds the right advice for getting her relax and allowing a good performance: <i>Just play the sunset!</i>
Men of Honor (1: 57:21 – 1:59:37)	The disabled man is required to walk twelve steps to prove he can be a navy diver. He performs the task because of the great mentoring of his coach. Mentoring is essential to bring out the best in people.
We were soldiers (0:34:00 – 0:35:00)	<i>I will be the first to set foot on the battle and the last to step off. I will leave no one behind.</i> The story of the Lt. Col. Hal Moore and his leadership in the Vietnam War
Spartacus II Part (0:49:30 – 0:50:50)	This is a great scene of Kubrick's classic movie about empathy in a team. <i>Slaves you were, and slaves you remain. But you will be spared of the terrible penalty of the crucifixion at the single condition that you identify the body or the living person of the slave called Spartacus.</i> And then, here and there, men stand up shouting <i>I am Spartacus, I am Spartacus.</i> Everyone is Spartacus. More than a person, it is an idea
K-19 The Widowmaker (1:45:30 –1:47:45)	The soviet nuclear submarine is in a great trouble. The Captain has to decide how to save the boat and prevent a nuclear disaster. At this point, one of the officers (Liam Neeson) gives a different suggestion to engage all the crew: <i>Don't give orders to the men. Just ask them.</i> The captain explains the situation and stands by waiting for the responses. And they come, one by one, addressing the consensus and the strength of team work.
Her Majesty, Mrs. Brown- (1:06:10 – 1:08:20)	Empathy and leadership often come from those who, theoretically are not in command. This is an elegant movie about Queen Victoria's horseman and how he helps the Queen to recover from depression after the death of Prince Albert. In this scene the servant asks to resign his duty, but the Queen forbids him. <i>I need you to be what I must be. Without you I cannot find the strength to accomplish my obligations.</i>
The King's Speech (1: 23: 46- 1: 28: 10) (1: 42:20- 1: 48: 15)	The story of George VI and his fight against stammering, helped by the speech therapist who is a real teacher and leader back stage. The king is told that the therapist has no credit, or qualifications. <i>I have the experience. I helped those boys who came from the War; and that War was a real experience.</i> In this scene, the therapist provokes the King and gets from him the best response: a strong voice! This is a remarkable scene, the King's Speech, framed by the Beethoven's Seventh Symphony (Second Movement). The King talks through the radio microphone to all the country, and overseas, while the therapist is "conducting" the speech and, seemingly, the Symphony at the same time. A touching scene with a high empathic score.

In this session, the list of scenes provided have a common ground: How empathy is useful for those in command of others. Empathetic teachers and leader are real facilitators. They push people they lead to perform their best. And they are always inspiring role models. We can find multiple examples in the movies. Those scenes below are some of our favorites: we have used them several times and they score high in their empathy impact.

References

- Aderman, D., & Berkowitz, L. (1983). Self-concern and the unwillingness to be helpful. *Soc Psychol Q*, 46, 293–301. <http://dx.doi.org/10.2307/3033717>
- Bauer, J. (2005). *Warum ich fu" hle, was Du fu" hlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone (Why I feel what you feel. Intuitive communication and the mystery of the mirror neurons)*. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Berger, J., & Mohr, J. (1967). *A Fortunate Man: The history of a country Doctor*. London. The Penguin Press.
- Blasco, P. G. (2001). Literature and Movies for Medical Students. *Family Medicine*, 33(6), 426-8. Retrieved from <http://www.sobramfa.com.br/en/pagina.php?p=articles&a=11>
- Blasco, P. G. (2002). *Medicina de Família & Cinema: Recursos Humanísticos na Educação Médica*. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo.
- Blasco, P. G., Moreto G., Roncoletta, AFT, Levites, M. R., & Janaudis, M. A. (2006). Using movie clips to foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain. *Fam Med*, 38(2), 94-6. Retrieved from <http://www.sobramfa.com.br/en/pagina.php?p=articles&a=15>
- Blasco, P. G., Roncoletta, AFT, Moreto, G., Levites, M. R., & Janaudis, M. A. (2006). Accompanying Physicians in Their Family Practice: A Primary Care Model for Medical Students' Learning in Brazil. *Fam Med*, 38(9), 619-621. <http://www.sobramfa.com.br/en/pagina.php?p=articles&a=6>
- Blasco, P. G., Pinheiro, TRP, Ulloa-Rodríguez, M., & Angulo-Calderón, N. (2009). El Cine en la Formación Ética del Medico: Un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Persona y Bioética*, 13, 114 – 127. <http://www.sobramfa.com.br/pagina.php?p=artigos&a=49>
- Blasco, P. G., Benedetto, MAC, Garcia, DSO, Moreto, G., Roncoletta, AFT, & Troll, T. (2010). Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the Human Being. *Primary Care*, 10, 45–47. Retrieved from <http://www.sobramfa.com.br/en/pagina.php?p=articles&a=48>
- Blasco, P. G., Mônico, C.F., Benedetto, MAC, Moreto, G., & Levites, M. R. (2010). Teaching Through Movies in a Multicultural Scenario: Overcoming Cultural Barriers through emotions and reflection. *Fam Med*, 42 (1), 22–24. Retrieved from <http://www.sobramfa.com.br/en/pagina.php?p=articles&a=46>
- Blasco, P. G. (2011 a). *Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema*. Centro Universitário São Camilo. São Paulo.
- Blasco, P. G. (2011 b). Review of Henri Colt, Silvia Quadrelli, and Lester Friedman, eds., *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies: Getting Familiar with the Cinema Education Methodology*. *American Journal of Bioethics*, 11, 39–41. Retrieved from <http://www.sobramfa.com.br/en/pagina.php?p=articles&a=83>
- Blasco, P. G., González-Blasco, M., Levites, M. R., Moreto, G., & Tysinger, J. W. (2011). Educating through Movies: How Hollywood Fosters Reflection. *Creative Education*, 2, 174–180. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2011.23024>
- Colt, H., Quadrelli, S., & Friedman, L. (Eds.). (2011). *The Picture of Health*. Oxford University Press. New York.
- Decety, J., & Jackson, P. (2006). A social-neuroscience perspective on empathy. *Curr Dir Psychol Sci*, 15, 54–8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00406.x>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev*, 3, 71–100. <http://dx.doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Gallese, V. (2003). The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of inter subjectivity. *Psychopathology*, 36, 171–80. <http://dx.doi.org/10.1159/000072786>
- González-Blasco, M., Levites, M. R., Moreto, G., & Blasco, P. G. (2010). Cinema y Educación. Cómo mejorar

- las habilidades pedagógicas de los profesores y fomentar la reflexión de profesores y alumnos. *Arch Med Fam*, 12, 137–149. Retrieved from <http://www.sobramfa.com.br/pagina.php?p=artigos&a=57>
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Nasca, T. J., & Magee, M. (2003). Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson scale of physician empathy. *Semin Integr Med*, 1, 25–41. [http://dx.doi.org/10.1016/S1543-1150\(03\)00002-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1543-1150(03)00002-4)
- Hojat, M. (2007). *Empathy in Patient Care. Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer.
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Veloski, J., & Gonnella, J. (2009). The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Acad Med*, 84, 1182–1191. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55>
- Kohler, W. (1929). *Gestalt psychology*. Oxford: Liveright.
- Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical Empathy as emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA*, 293(9), 1100-1106. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.293.9.1100>
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Neumann, M., Bensing, J., Mercer, S., Ernstmann, N., Ommen, N., & Pfaff, H. (2009). Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling*, 74, 339–346 <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.013>
- Piaget, J. (1932). *The moral judgment of the child*. London: Kegan, Paul, Trench, Trubner.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). So quell che fai: il cervello che agisce e i neuroni specchio. Milano. R Cortina ed.
- Sade, R., Stroud, M., Levine, J., & Fleming, G. (1985). Criteria for Selection of Future Physicians. *Annals of Surgery*, 201, 225-230. <http://dx.doi.org/10.1097/00000658-198502000-00015>
- Shapiro, J. (2011). Movies help us explore relational ethics in health care. In Colt H, Quadrelli S & Friedman L (Eds). *The Picture of Health*. (pp.19-28). Oxford University Press. New York.
- Stephan, W. G., & Finlay, K. A. (1999). The role of empathy in improving inter- group relations. *J Soc Issues*, 55, 729–743. <http://dx.doi.org/10.1111/0022-4537.00144>
- Wicker, B., Keysers, C., Plailly, J., Royet, J. P., Gallese, V., & Rizzolatti, G. (2003). Both of us are disgusted in my insula: the common neural basis of seeing and seeking disgust. *Neuron*, 40, 644–55. [http://dx.doi.org/10.1016/S0896-6273\(03\)00679-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0896-6273(03)00679-2)

Review of Henri Colt, Silvia Quadrelli, and Lester Friedman, eds., *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies: Getting Familiar with the Cinema Education Methodology*¹

Reviewed by **Pablo González Blasco**, SOBRAMFA–Brazilian Society of Family Medicine

ADVICE AT THE FOREFRONT

A standard approach to an educational book such as *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies* (edited by Henri Colt, Silvia Quadrelli, and Lester Friedman) usually starts by looking carefully at the contents. The editors come from varied backgrounds (Colt is a pulmonologist, Quadrelli is an oncologist, and Friedman is a well-known media scholar). The contents reveal the editors' main purpose and the structure through which they intend to deliver their main message: 80 commentaries on specific clips from a variety of films. Then we move to the preface, which is ordinarily just an overview of the book, including some sort of rationale behind the book and some acknowledgments. Yet the preface of *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies* is much more than a simple preface; it is actually a brief piece of methodology in cinema education, and its reading is absolutely required for the worthy use of this impressive book.

The preface advises about the three different parts included in the book. The first part comprises four powerful articles and we'll turn back to them shortly. Parts Two through Nine contain a selection of 80 different movies with an accompanying essay focused on a particular scene of each movie, which we will discuss further later. The third part is actually a list of films that might be used in teaching, but with no comments. As parts two through nine are categorized according to the type of ethical issues they illustrate, it becomes an easy temptation for educators to just focus on these parts of the book. If you are looking to exemplify certain ethical issues—autonomy, informed consent, professionalism, communication, professional responsibilities, sexuality, end of life, and several more ethical topics—and you can do this through a particular scene, it makes sense to jump eagerly into parts two through nine of the book, skipping the theoretical papers placed at the beginning. This is a mistake.

The preface warns about this methodological error: "It would be incorrect to presume that simply showing a film suffices to teach medical ethics, or that the integration of film could replace thoughtful reading and analysis of essential texts. Unless educators want to entice their students to reflect *de novo* about a subject, reading pertinent course material prior to viewing a film is a prerequisite for a more enlightening and enriching discussion." Movies are the starting point to foster reflection in learners, and without this reflective process—just assigning to the particular scene the teaching responsibility, expecting all the outcomes from the vignette even though illustrated with insightful comments—the results might be frustrating.

Certainly movies are one of the most powerful educational tools available, because the culture in which we all—teachers and learners alike—are part of (Alexander et al. 2005). Films provide a multilayered nucleus from which significant learning can take place; it also makes available a myriad of scenes and scenarios that can be dissected, critiqued, and used as examples to highlight moral dilemmas. They promote enthusiasm for learning, highlight themes, enhance discussion and reflection, and, sometimes, help illustrate specific teaching points. They can be effectively used as an experiential exercise, as part of problem-solving sessions, or as a metaphor to clarify or dramatically magnify perspectives about a disease process or health care-related issue. But at the basis of all these possibilities, reflection is required.

Once more the preface illustrates this condition with a movie example: "Movies are like the red pill offered by Morpheus to Neo, in *The Matrix* (1999): a disrupting challenge and a Wonderland scenario in which the rabbit hole goes deep." This is the deepness of reflection, the same challenge—here is our own movie example—in which the old monkey Rafik asks Simba, the Lion King, to look hard

1. University of Oxford Press, Oxford, UK. 560 pp. Paperback. US\$ 39.95.

Address correspondence to Pablo González Blasco, Brazilian Society of Family Medicine, Rue Silvia, 56. 01331-010, São Paulo, SP, Brazil. E-mail: pablogb@sobramfa.com.br

and deep into the pond and find his father's image in it. This is because Simba is not used to reflecting, and when he looks down into the pool all he sees is his own reflection. To reach his father, who lives in him, hard reflection is required.

And here comes my second specific advice: don't jump into the second part before reading the preface and the articles comprised in Part I. Get familiar with the methodology and with the broad possibilities each movie could offer your learners to reflect. Try to find first how do you want to push people to reflect instead of showing "how things can be done, or not, or to cope with this particular dilemma in this or that way." Movies are not like classic legends in which the conclusion is easily drawn at the end as in Aesop or in La Fontaine fables. Movies act much more as thought-provoking questions, as those performed by Rafik, which is a kind of Disney version of Socrates. In order to find the right questions and then illustrate them with film scenes for discussion with learners, a careful reading of part one is essential.

UNDERSTANDING THE CINEMA EDUCATION METHODOLOGY

In the first article, Albert Jonsen's reflection deals with Frankenstein and the birth of medical ethics. The work of bioethics is to examine the points at which the biosciences touch human life, in individuals and in societies. The purpose of the examination is to discern how science and its products can bring benefits with as little harm as possible. Bioethics seeks to form a picture of human person and human society that can guide the vision and intention of scientists. Bioethics has evolved as a form of moral philosophy that attempts to analyze these cases of moral perplexity about how humans should treat the creature and to render advice about how best to proceed, in light of our understanding of moral principles. This is what we call clinical ethics (pg. 9).

I would like to complement this wonderful essay on bioethics, with the other movie version of *Mary Shelley's Frankenstein* (1994), and the dialogue between the creature and his creator, Dr. Frankenstein: "Do I have a soul, or you forgot about that? Who am I? You made me and now you let me alone. Have you ever thought about the consequences of your acts?" That is an outstanding lecture on bioethics indeed.

In the second article, Peter Dans tells of his experience in using movies to teach ethics and represents an excellent opportunity for using the cinema education methodology. What you get out of a film often depends upon what you bring to it, such as your stage in life, attitudes, and the cultural climate at the time you viewed it. In large part, films provide snapshots of the conventional wisdom of the day. Using short scenes, knowing your audience, breaking the audience into small groups, and understanding how much time you have to wrap up the session provides some kind of conclusion that encourage the attendees to continue rational discussion (since the intent is to continue to wrestle with it) rather than heated argumentation. When asked about eth-

ical dilemmas, the students describe the vignettes as rarely true dilemmas, but what might be called everyday ethics.

The third article by Johanna Shapiro—who has been for many years the feature editor of the section Literature and the Arts in Medical Education, from the Family Medicine Journal—explores some key themes often addressed in movies. Empathy for the other and the phenomenology of illness is one of these relevant topics. Movies tend to focus on how illness affects a person's life and relationships, not on the medical details that often become the primary concern of health professional students, thus encouraging an important rebalancing for these learners. This shift in focus helps students learn to situate patients both within their subjective experience of illness and within the relationships affected by this illness. This is quite a real path to teach empathy because "watching a film, the audience literally sees through the eyes of the onscreen character" (21). An important point addressed is the discussion among students after seeing the film, so they can pay attention to the perspectives and viewpoints of others. Besides learning issues related to medical care and illness, students are able to see life through the eyes of someone else.

Dealing with cinema education is also useful in allowing clinicians and students to become familiar with their own emotional responses, an issue often neglected in medical education. Little effort is exerted to develop emotional honesty in medical students or residents, either in terms of their own affective responses, or in terms of their awareness of others' emotions. When students experience negative emotions and nothing is done to construct a real affective education, learners sometimes decide to adopt a position of emotional detachment and distance, and this comes to attitudes lacking professionalism. Narrative films can provide valuable access to viewers' affective lives by "lighting up" disruptive or disturbing parts of the self that might otherwise be ignored or neglected. Because the characters portrayed in movies are "not real," learners can be more honest about their reactions than if they were discussing actual patients. This emotional honesty becomes a starting point for exploring emotional responses.

Professor Shapiro stresses an important point in dealing with emotions provoked by films. She emphasizes that education using film must not stop with the evocation of learners' emotions but further guide learners through discussions with their peers and role models. Such a group process is designed to assist learners in carrying forward their "movie learning" into their daily lives, by addressing the question of how to bridge the gap between the illusion of the movies and the reality of patient care.

The fourth and last article by Stephen Crawford and Henri Colt, one of the editors of the whole book, adds some enriching perspectives in using film to teach medical ethics. Movies allow us to go beyond the illustrations of theories and principles, so that we might develop not only a range of rational and analytic skills, but also a range of emotional and interpretative ones, including those habits of the heart. The standard models of ethical decision making so commonly taught in medical school classrooms—the

step-by-step approach seeking an answer—are disrupted by films, opening doors to multiple questions which may never fully resolve an issue. Discussions among and with students and colleagues, independent of their level of knowledge and experience, are thought-provoking and can be intensely personal, transforming ethics education into a pendulous experience that oscillates from scientific debate to an exciting and often uneasy voyage of moral inquiry. This educational scenario forces us to reflect on who we are, who we have become, and who we long to be. In this sense, film, as art, can affect the root of our being.

The cinema education methodology opens the door to introduce a sense of responsibility and accountability for our actions, and even guilt as well. Guilt is a fundamental emotion essential to the development of our affective-cognitive structures of conscience and the affective-cognitive-action patterns of moral behavior. Guilt and regret moves us to reappraise our values and standards, and to care for the other as much as, if not more than, we might have cared for ourselves. We may find that we are no more capable of pardoning ourselves than we are of standing on our own shoulders or looking ourselves in our own eye, and like others, we may find that it is more difficult to pardon ourselves than it is to pardon others for the injury they do to us. A healthy sense of guilt allows us, perhaps, to start over. While unable to forget the action or forgive ourselves for harm caused, we can ask to be forgiven.

BUILDING YOUR OWN EXPERIENCE IN TEACHING WITH MOVIES

Now you are ready to jump into Parts Two to Nine of the book. Here you can find all kinds of movie clips with short but incisive commentaries by dozens of well-known scholars in bioethics, medical humanities, and a variety of other fields. There are classic movies, such as Bette Davis' *Dark Victory* and Cary Grant's *People Will Talk*. And then there are more recent productions in which the ethical issues in medicine are explicit: *Wit*, *My Life, As Good as It Gets*, *Awakenings*, *Lorenzo's Oil*, *A Beautiful Mind*, *John Q*, *Frankenstein*, *Gattaca*, *Autumn in New York*, and *Steel Magnolias*. Some of them I have been using myself, not just to illustrate a certain clinical ethics dilemma, but to also stress the human condition. Before becoming physicians, nurses or any other health care professionals, we were first human beings, and this is what lies at the bottom of any ethical decision. There are many outstanding movies here, some of them my favorites, that I have used frequently for teaching, like *Marvin's Room* or *Shadowlands*, although with different scenes than the one the authors recommend. There are other movies in parts two to nine I have never used in teaching, but may provide excellent fodder for discussion. But, again, this depends on each educator's experience as well as the learning objectives involved.

Which movies are useful for teaching this or that point? This is a common question people ask of me. My answer

is analogous to what is written above: "What you get out of a film often depends upon what you bring to it." Useful movies for teaching are those that are valuable to you, those that touched you and lead you to reflect. I can share what movies touched me and why, but I am not able to say what will impress you and be part of your life. So you need to build your own experience before sharing with your audience. For me, when a movie seems remarkable I always find the way to incorporate it in my teaching set. In a couple of papers I published some time ago, you can find an appendix with those movies I usually put into my cinematic teaching scenario, and some comments I provide along with them (Blasco et al 2006; Blasco et al. 2010a).

Cinema is the audiovisual version of storytelling. Life stories and narratives enhance emotions, and therefore set up the foundation for conveying concepts. Movies provide a narrative model framed in emotions and images that are also grounded in the everyday universe. As in the clinical setting, the patients' life histories are a powerful resource in teaching. When the goal is promoting reflection—including both cognitive and emotional components—life histories derived from the movies are well-matched with the learners' desires and expectations. To foster reflection is the main goal in this cinematic teaching set. The purpose is not to show the audience how to incorporate a particular attitude, but rather to promote their reflection and to provide a forum for discussion. And this works for any kind of audience, despite cultural background or language (Blasco et al. 2010b). *The Picture of Health* provides educators a useful and thoughtful compendium to do this even more effectively.

After all this, a remaining question comes up. Does this movie teaching methodology depend on the charisma of the presenter or can it be well developed by anyone? There is no definitive answer. All I can say is: if you love movies, if you like to teach deep from your heart, you deserve to try this. Try it and wait for the surprises! ■

REFERENCES

- Alexander, M., P. Lenahan, and A. Pavlov. 2005. *Cinemameducation: A comprehensive guide to using film in medical education*. Oxford, UK: Radcliffe Publishing.
- Blasco, P.G., G. Moreto, A. F. T. Roncoletta, M. R. Levites, and M. A. Janaudis. 2006. Using movie clips to foster learners' reflection: Improving education in the affective domain. *Family Medicine* 38(2): 94–96. Available at: <http://www.sobramfa.com.br/pagina.php?p=artigos&a=15>
- Blasco P. G., M. A. C. Benedetto, D. S. O. Garcia, G. Moreto, A. F. T. Roncoletta, and T. Troll. 2010a. Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the Human Being. *Primary Care* 10: 45–47. Available at: <http://www.sobramfa.com.br/pagina.php?p=artigos&a=48>
- Blasco P. G., C. F. Mónaco, M. A.C. Benedetto, G. Moreto, and M. R. Levites. 2010b. Teaching through movies in a multicultural scenario: Overcoming cultural barriers through emotions and reflection. *Family Medicine* 42(1): 22–24.

Educating through Movies: How Hollywood Fosters Reflection

Pablo G. Blasco¹, Mariluz González Blasco², Marcelo R. Levites³, Graziela Moreto⁴,
James W. Tysinger⁵

¹Brazilian Society of Family Medicine Rua Silvia, São Paulo, Brazil;

²Philosophy Department Mirasierra Institute, Madrid, Spain;

³Brazilian Society of Family Medicine, São Paulo, Brazil;

⁴Brazilian Society of Family Medicine, São Paulo, Brazil;

⁵Faculty Development University of Texas, Health Science Center, San Antonio, USA.

Email: pablogb@sobramfa.com.br, mlgonzalezblasco@educa.madrid.org,

marcelolevites@sobramfa.com.br, graziela@sobramfa.com.br, tysinger@uthscsa.edu

Received April 14th, 2011; revised May 7th, 2011; accepted May 20th, 2011.

Learning through aesthetics—in which cinema is included—stimulates learner reflection. Because emotions play key roles in learning attitudes and changing behavior, teachers must impact learners' affective domain. Since feelings exist before concepts, the affective path is a critical path to the rational process of learning. Likewise, faculty use their own emotions in teaching, so learning proper methods to address their affective side is a complementary way to improve their communication with students. This paper presents experiences of how to use cinema for educating emotions, among students and teachers, to foster reflection and improve teaching skills.

Keywords: Cinema and Education, Affective Education, Innovative Teaching Methodology, Learning through Emotions, Reflection among Peers

Background: Why Teach with Movies?

Using movies to educate and facilitate reflection among physicians is an important instructional method for medical educators. As children, our parents taught us much through movies, but many medical teachers don't use this method either because they are unfamiliar with it, or are reluctant to use engage in the discussion that is so integral to this approach. Consider how Frank Capra's "It's a Wonderful Life" teaches us about valuing relationships; or Gary Cooper's "Sergeant York" models steadfastly holding onto one's values. This method of using movies to teach was re-discovered by one of the authors at a meeting of Family Medicine educators. At this meeting he and two co-presenters, both medical students, showed a movie clip to the session's attendees. After the clip was shown, this author commented on the scene, but was surprised to see his co-presenters crying. Afterwards, he asked: "What was wrong? You already knew what was in this clip, but you had this emotional response when viewing it. Why?" The students responded by identifying a key attribute of this method: "Preparing and previewing the clip is one thing, but watching it here made us think how the content of the clip applies to our lives".

After this experience, the authors started integrating movies into medical talks. Thus, lectures like "Patient-Centered Medicine" and "Leadership Strategies for Medical Students" went from traditional presentations to interactive discussions among faculty, residents, and medical students with movie clips always included. Even lectures specifically developed for faculty also included movie clips. At that point, this same author's academic research which resulted in his PhD dissertation was supported by movies: "Medical education, family medicine and humanism: analyzing medical students' expectative, dilemmas and motivation through a cinema teaching context". Thus, since

2002 the authors' presentations have always contained movie clips.

During the last eight years the Brazilian Society of Family Medicine (SOBRAMFA, www.sobramfa.com.br) and its close colleagues have spread this cinema-based teaching method in two main venues. One, our presentations at medical meetings like the Society of Teachers of Family Medicine's Annual Spring Conference and the World Family Doctors Organization's (Wonca) meetings have used movies to teach faculty, medical students, and family medicine residents (Blasco, Levites et al., 2008; Blasco, Garcia et al., 2010; Blasco, Mònaco et al., 2010). Two, the authors have used movies while teaching high school students and faculty.

This article describes the authors' movie-based teaching experiences from 2003 to present in workshops with high school students and teachers and faculty development workshops to physicians in Spain, Brazil, Latin America, and Europe. We encourage other medical school and residency faculty to adapt our approach to their particular learners.

From Emotions to Reflection: Movies' Contributions to Education

Technical knowledge and skills can be acquired through training with little reflection; but refining attitudes, acquiring virtues and incorporating values requires reflection. In life, people learn important attitudes, values, and beliefs by observing role models, a process that impacts learners' emotions (Ruiz, 1999). Since feelings exist before concepts, the affective path is a critical way to the rational process of learning. Learning through aesthetics—in which movies are included—stimulates learner reflection.

Teaching through humanities includes several modalities in

which art is involved. Literature and theatre (Shapiro, 2000), poetry (Whitman, 2000), opera (Blasco, Moreto, & Levites, 2005) are all useful tools when the goal is to promote learner reflection and construct what has been called the professional philosophic exercise.

Using movies in teaching is an effective way to reach people's affective domain, promote reflective attitudes (Blasco, Mònaco et al., 2010; Blasco, Moreto et al., 2006), and link learning to experiences. Teaching using movies triggers disclosing emotions, and this allows questions, expectations and dilemmas to arise for both learners and faculty. Movies provide a narrative model grounded in the learners' familiar world that are framed in emotions and images.

Life stories are a powerful resource in teaching. In ancient cultures, such as classical Greece, the art of story-telling was often used to teach ethics and human values (MacIntyre, 1984). Stories are one reasonable solution to the problem that most people, especially young people, can only be exposed to a limited range of life experiences. Story-telling, theatre, literature, opera, and movies all have the capacity to supplement learners' understanding of the broad universe of human experience. Exposure to life experience—either the real lived one or the one lived through story—provides what Aristotle called *catharsis*. Catharsis has a double meaning, both of which deal with a human's feelings. One, catharsis means literally to “wash out” the feelings retained in the soul. Two, catharsis implies an organizing process in which the person sorts through, orders, and makes sense of emotions. In short, in the normal course of events people keep their feelings inside, storing them in an untidy fashion, but don't think about them. Catharsis helps empty one's emotional drawers and reorganized them in ways that provide a pleasant sense of order and relief.

Beside this classic concept regarding aesthetic learning, the educator needs to recognize that learners are immersed in a popular culture framed in emotions and images (Ferres, 2000). Emotions and images are privileged in popular culture so they should be the front door in learners' learning process. Life stories and narratives enhance emotions, and therefore lay the foundation for conveying concepts. When strategically incorporated into the educational process and allowed to flow easily in the learning context, emotions facilitate a constructive approach to understanding that uses the learners' own empathetic language. Furthermore, in dealing with the learners' affective domain the struggle in learning comes close to the felt pleasure, and it is possible to take advantage of emotions to identify attitudes and foster reflection over them. Thus, when the subject is emotions, attitudes, and promoting reflection, life histories derived from movies fit well with the learners' context and expectations.

Because they are familiar, evocative, and non-threatening, movies are useful in teaching the human dimension required for a developing personality and for building identity in young learners and confirm teaching roles in their faculty. The movie learning scenario allows teaching points quickly and directly with specific scenes, putting emotions together, and helping the learners immediately understand and recognize issues. Fostering reflection stimulates discussion about the breadth of human experience and this discussion often elicits profound conflicts and concerns learners have about their future professional roles and personal lives.

In addition, learners have the opportunity to “translate” life

stories from movies into their own lives. In this way movies create a new learning process, and through it learners integrate learning into their lives. The movie experience acts like emotional memory for learners' developing attitudes and allows them to proceed through daily activities.

Real learning has more to do with the affection and love teachers invest in educating people that with theoretical reasoning (Palmer, 1998). To educate through emotions doesn't mean to limit learning about values and attitudes exclusively in the affective domain. The point is to provoke students to reflect on those values and attitudes (Blasco & Alexander, 2005) To impact emotions is the short-cut for reaching learners, a type of track for taking-off and moving deeper afterwards. Besides the specific knowledge students must master, learners must refine attitudes, construct identities, and develop personalities. Fostering reflection is required to do this.

Teaching reflection is a goal for excellent educators who want to move beyond transmitting subject matter content. These faculty view teaching as fostering learning, and they believe that they will better understand their students and the nature and processes of learning if they can create more supportive learning environments. The best teaching is often both an intellectual creation and a performing art, and teaching is conceived by excellent educators as the opportunity to create good learning environments (Bain, 2004). Therefore, excellent teachers develop their teaching skills through constant self-evaluation, reflection, the willingness to change, and the drive to learn something themselves (Palmer, 1998). Teaching with movies is an innovative method for promoting learning that education requires today.

Preparing for the Presentation

Although this movie-based educational methodology was positively received by Brazilian medical students and faculty, we wondered if the approach would also work with people from different cultures and educational and social backgrounds. Language barriers also concerned us: We use American movies with subtitles in Portuguese that almost no one in these settings could read. Thus, before every presentation we asked: “Will this approach work with this audience?”

We consider two variables when planning a presentation: The number of people in the audience and the amount of teaching time available. Experience has taught us that a small audience (e.g., 30 people) and a larger time period (e.g., 2 hours) is the best scenario for a workshop that uses movie clips. However, the method can also work with a larger audience (e.g., 100 people) and a shorter time period (e.g., 1 hour), but we adapt by giving a shorter lecture using fewer movie clips to stimulate discussion.

Next, we consider our presentation attendees. Who are they, and why will they attend our session? If the audience is small (e.g., less than 30 people) and have enough time, we ask attendees individually what they want to gain from the session. Some people attend because they have heard about our teaching methodology and want to learn more; others just love watching movies, and those who already use movies in their teaching want to compare their approach with ours. If the audience is large and the presentation time brief, we write potential responses on a flipchart and ask people to raise their hands when

the response that matches their reason for attending is read aloud. In each situation, the audience feels comfortable in sharing what they want to hear and learn.

The Strategy for Planning the Session, Selecting Movie Clips, and Making Comments

We start each session by briefly introducing the facilitators and stating the session objectives. For the next 20 - 30 minutes multiple movie clips are shown in rapid sequence with a facilitator following each with focused comments. A discussion follows with the audience asking questions and sharing their reflections, feelings, and thoughts. If the audience is large and we have enough time, we break the audience into small groups to encourage discussion. At the end of the session the small groups reform into the large group, and a spokesperson from each small group will share the topics discussed in his/her group.

Selecting the movies and specific scenes on a specific topic to stimulate discussion and adapting the movies to the audience or to the topics being presented takes experience. Our basic guidance: Insure the clips relate to your presentation's objectives. For a broad selection of movie clips, we refer readers to several papers we have published (Blasco, Moreto et al., 2006; Blasco, Garcia et al., 2010; Blasco, Pinheiro et al., 2009). However, presenters must adapt their comments to the specific audience. Adapting to the audience requires facilitators to understand the people to whom they are speaking and to reflect on the clips before framing their comments. The point is to promote participant reflection on attitudes, human values from a broad perspective. The comments that really stimulate reflection are those based on the audience's response to the clip being shown.

What Happens in the Session? Is It All about Tears or Is There Reflection?

Emotions can be seen on the participants' faces as they view the movie clips and hear the facilitators' comments. Sighs are heard, handkerchiefs appear, and some people are seen crying with no shame as room lights are turned on. People from both genders, including facilitators, cry. Sometimes everyone is moved and in tears. Fostering reflection is next.

"Fostering reflection" is the main concept noted in all evaluations from the audience. The whole process—brief movie clips along with the facilitator's comments—stimulates reflection. While the clips' quickly changing scenes evoke concerns and reflection in individual audience members, the facilitators' comments amplify the whole process. Because each member of the audience is involved in her personal reflective process, she/he may agree or disagree with the facilitator's comments and draw their own conclusions. This is a desirable outcome once participants note that divergent comments are desired to facilitate reflection.

Understanding Audience Feedback and Making Connections

The value in teaching with movies is reinforced through the

audience's feedback. Analyzing data from participants (i.e., comments through field notes and session evaluations, interviews and written assignments) have helped us see the value of teaching with movie clips. Since it is well suited for such an analysis, we use a qualitative approach to analyze this data.

Qualitative analysis is useful for researchers who understand their discipline as more empirical and craft-based than theoretical (Crabtree & Miller, 1999). This is especially true when the session objectives deal with emotions, attitudes and professional values. Qualitative designs are flexible, iterative, and continuous. Good qualitative research is always more of a circular process than a linear one. The ultimate canon of evidence in any qualitative research is that the report carries "sufficient conviction" to enable others to obtain the same results and appreciate the account's truth as the original observer. Discussion and focus group are one of the features of qualitative research. The goal of a discussion group is to gather information based on the participant's interaction, not to build consensus or aid decision-making. Through an interactive exchange among the participants, multiple stories are produced, diverse experience related, similarities and differences emerge, and contrary opinions can be explored to generate new areas of inquiry. Thus, a qualitative approach is well suited for analyzing the data and identifying the results from the movie clips and educational experiences. It must be said that the results include the researchers' interpretation of notes and records of what was observed. As the literature states, "the researcher is the primary research tool, so it is essential to include his/her feelings and reflections over the analysis. The experience had in the field is not merely observed and recorded, but is also felt. Reflection on feelings is essential (Crabtree & Miller, 1999)".

Audience feedback consists of ratings (e.g., "The presenters allowed me to interact with others": 5-point scale ranging from "strongly disagree" to "strongly agree") and comments made in response to specific questions. When analyzing audience comments, we divide the data into two specific groups: Learners and faculty. If necessary, each group can be further divided into other units (e.g., medical students, first year residents, second year residents). Here comments from high school students and faculty are included to illustrate key themes.

Comments from High School Students

Young people today live in a dynamic and sensitive environment characterized by rapid information acquisition and high emotional impact. Movies provide a quick and direct teaching scenario that accesses their emotions.

- "If I were a teacher, I would try to improve communication with my students and reach their emotions, touching them since in this way they will grow up like human beings. There is a barrier between teachers and students, and we need to go further than (subject matter) content to overcome this barrier. We need to reach peoples' heart for providing good education". (Student's quote) (Sq).

Students want more practical education: Not just theoretical content, but concepts connected with reality. They want room for more creativity. Education must foster their creativity and imagination.

- "When Aristotle and Plato talk about education they focus it on the person. It is a kind of education for life, education

for relationships, for citizenship in society. Teachers need to help us grow up and develop as people instead of just focusing on learning issues, content..." (Sq).

- "There is a problem with (subject matter) content. And that is students are unable to find out how such content will help them. There is a gap between theoretical issues and real life. Students must understand why the content we are taught is really useful for us." (Sq).

We strive to help students reflect, rather than to show them how to incorporate a particular attitude. High school students exposed to this method often change their attitudes.

- "You need to get students motivated the right way, get them involved somehow." (Sq).
- "What really matters in education is to foster people's development as human beings. We need to value the person more than content. In this way we can get from them the best they have in their minds." (Sq).

The movie clip method is used to direct student attention to professional attitudes and to produce leaders. Showing movie clips fits well with the dynamic and emotional nature of students' lived experience. In this context using movie clips to teach is logical because they are brief, many can be shown quickly, and they impact the emotions. From factors related to career choice, idealism, unspoken vocational doubts; students move to a more reflective attitude in choosing their professional careers, become more committed to their career choices, and recognize that the movie discussions make them aware of struggles they could not articulate before.

- "Maybe one of the best outcomes in education is to accomplish what happens in the 'Lion King' movie clip we saw a few minutes ago. Teachers should get students to look inside, like the Lion King, and to find their own motivations to take their place in the circle of life. When you find your own motivations, they are more powerful and stronger than motivations coming from the outside." (Sq).

Comments from Faculty

Faculty groups often come anticipating this methodology, and their expectation are supported. That is, faculty realize they can improve their teaching strategies to reach students more efficiently.

- "I was told about the informal curriculum, and they said it works fine among the students. How can I be more credible to my students and help them more? Must their teachers have special skills?" (Faculty quote) (Fq).
- "What can we do when we are short of time, have a lot of work to do, too many students, and can't give them good feedback? Is there any short-cut I can use? Am I missing something in this? Maybe we don't reach the students because we don't understand them. How can we ask them the right questions?" (Fq).

Faculty face challenges when they teach alone. Even when they discuss educational issues with their colleagues, they often spend most of this time talking about problematic students. Faculty seldom think about themselves and usually lack the time to disclose their feelings before encountering new challenges. When searching for excellence in teaching, one's fellow teachers are useful resources. After all, our colleagues can teach us a great deal about ourselves and our craft.

- "We need to meet and get in touch with each other, before we start teaching. And the teaching session we just finished showed us how to do this in a fun way. We get to grow in our relationships. (...) We have limited time to reflect on our teaching endeavors" (Fq).
- "I want to be comfortable in teaching, teach well, know my colleagues, and feel supported by them. (...) We can set an informal group to continue these reflections on teaching. Nothing official, but a good informal get-together for mutual support. (...) This workshop at the very beginning of the year, in advance, is a good start." (Fq).
- "Get common ground among us. Be positive, and we will try to reach consensus in each meeting. (...) We need to share the outcomes: the good ones, what is working, and the bad ones, what is not working (...) We also need to learn to value an individual's success. If we get a few faculty involved, we could achieve much more because the news about having a reflective environment spreads quickly. (...) Cooperation and service: We must get the faculty to adopt these attitudes as a team." (Fq).

Movie clips offer faculty a special environment for fostering open discussions that help them better know themselves, improve their self awareness, and develop closer relationships with colleagues and students through the affective domain. Thus, the process helps faculty become more reflective: They begin by sharing their weaknesses and frustrations as teachers and asking why they lose energy and ideals.

- "We are ashamed of sharing our feelings, frustrations, and expectations. We don't talk about what really matters, those major issues that really concern." (Fq)
- "We can't cope with our frustrations and bad results with the students. And we don't talk about our bad outcomes because we have no room for it. All we talk about is problematic students, not about our failures." (Fq)
- "What gets me down is to lose my ideals, I mean, my enthusiasm for teaching." (Fq).
- "My doubts are not just mine: They are others' doubts, too. We need to share knowledge and methods." (Fq).

The clips help faculty state new paradigms, gain skills that help them better communicate with learners, and recognize the need to better know themselves so they can facilitate learning.

- "We are teaching in the same way we were taught. And that might change in these sessions." (Fq).
- "For sure, what really matters in education is what we do, more than what we say. We teach what we are. (...) Raise your flag, don't say anything. Attitude is the best resource for a leader." (Fq).
- "That's the main faculty role: Foster reflection, help students find their gifts and use them properly. (...) Don't ask students for what you are not ready to give them. Get the best from them. This is what we must do all the time as teachers." (Fq).
- "Students are the principal characters in education. So the Oscar for best actor and actress always should go to them, not to the teacher. A good teacher deserves the Oscar for the best supportive actor or actress. Not more than that." (Fq).
- "Throw out the schedules (like in that movie, with the chessboard without pieces)... Maybe schedules and syllabi impede good teaching." (Fq).

The movie clip method can improve faculty teaching and stimulate their professional growth. The clips point out solutions and challenges they want to face to refine their teaching role.

- “We need much more simplicity. Be realistic, and just start improving what we already have. (...) And, for sure, work with patience and learn how to wait. I like that expression: ‘watchful waiting’.” (Fq).
- “What really matters is not my subject matter, but the concepts that interest students. (...) The best outcome for me: There are many ways to reach my students. And there will always be students we can’t reach.” (Fq).
- “What first matters is the human side of students (...) We need to love and have fun while communicating something: That’s teaching. Improving the way I communicate is like that.” (Fq).
- “I wish I had words for this. I have just emotions (...) I need to look inside me to be a better teacher. And for now, there is a challenge: To be divided no more, so I am the same person in life and as when I teach.” (Fq).
- “The teacher’s role? To foster reflection, that’s the cornerstone. And to share our expectations and dilemmas with the students. They are grown people.” (Fq).

Finally, there are always major questions that call for answers. The movie clip education method is an opportunity to pose these inquiries so faculty can reflect on them. That is the method’s good outcome: Ongoing reflection.

- “How can I be effective with all my students? How do I get to know them? How do I get them involved and committed to solving educational problems? How can I always have the student on my side?” (Fq).
- “Could I reach my students through emotions? How do I motivate them? How do I better communicate with them? How do I measure the outcomes in all this?” (Fq).
- “Am I losing my ideals? Are we afraid of innovation? Could we, as faculty, share experiences and disclose ourselves? How can this workshop be a starting point and that gets us to engage in reflective practice?” (Fq).

Summary

Movie clips are useful resources for teaching medical students, residents, and faculty because they help people better understand human emotions. The learners’ emotions easily emerge through movies, and faculty can impact learning by broadening their perspectives of learner development. Likewise,

faculty use their own emotions in teaching, so learning proper methods to address their affective side is a complementary way to improve their communication with students.

References

- Bain, K. (2004). *What the best college teachers do*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Blasco, P. G., & Alexander, M. (2005). Ethics and human values. In M. Alexander, P. Lenahan, & A. Pavlov (Eds.), *Cinemeducation: A comprehensive guide to using film in medical education*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Blasco, P. G., Garcia, D. S. O., Benedetto de, M. A. C., Moreto, G., Roncoletta, A. F. T., & Troll, T. (2010). Cinema for educating global doctors: From emotions to reflection, approaching the complexity of the human being. *Primary Care, 10*, 45-47.
- Blasco, P. G., Levites, M. R., Janaudis, M. A., Moreto, G., Roncoletta, A. F., Benedetto de, M. A., & Pinheiro, T. R. (2008). Family medicine education in Brazil: Challenges, opportunities and innovation. *Academic Medicine, 83*, 684-690. doi:10.97/ACM.0b013e3181782a67
- Blasco, P. G., Mônaco, C. F., Benedetto De, M. A. C., Moreto, G., & Levites, M. R. (2010). Teaching through movies in a multicultural scenario: Overcoming cultural barriers through emotions and reflection. *Family Medicine, 42*, 22-24.
- Blasco, P. G., Moreto, G., & Levites, M. R. (2005). Teaching humanities through opera: leading medical students to reflective attitudes. *Family Medicine, 37*, 18-20.
- Blasco, P. G., Moreto, G., Roncoletta, A. F., Levites, M.R., & Janaudis, M. A. (2006). Using movie clips to foster learners’ reflection: Improving education in the affective domain. *Family Medicine, 38*, 94-96.
- Blasco, P. G., Pinheiro, T. R. P., Ulloa-Rodríguez, M., & Angulo-Calderón, N. (2009). El cine en la formación ética del médico: Un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Persona y Bioética, 13*, 114-127.
- Crabtree, B. J., & Miller, W. L. (Eds.) (1999). *Doing qualitative research in primary care: Multiple strategies* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Ferres, J. (2000). *Educación en una cultura del espectáculo*. Barcelona: Paidós.
- MacIntyre, A. C. (1984). *After virtue. A study in moral theory*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.
- Palmer, P. J. (1998). *The courage to teach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Ruiz, R. A. (1999). *Pulchrum*. Madrid: Rialp.
- Shapiro, J. (2000). Literature and the arts in medical education. *Family Medicine, 32*, 157-158.
- Whitman, N. (2000). A poet confronts his own mortality: What a poet can teach medical students and teachers. *Family Medicine, 32*, 673-674.

Appendix

TOPIC	MOVIE	SCENE AND TIME COUNTING	SOME COMMENTS THE PRESENTER COULD ADD WHILE THE MOVIE CLIP IS GOING ON.
Vocation	Patch Adams	0:32:26 - 0:35:18	Why do you want to be a doctor?
	The Bone Collector	1:00:49 - 1:02:15	You have a gift. Don't throw it away!
	Analyze this	0:19:50 - 0:22:30	You have a gift. You are good. You have a terrific gift
	Nurse Betty	1: 35:10 - 1:36:30 1: 40:30 - 1: 41:25	You don't need that doctor. You don't need any man. You know why? Because you've got yourself.
	October Sky	1:17:31 - 1:20:30	Coal mine is your life, not mine. I'll never get in it again. I want to go into space.
Keeping Your Idealism Facing Difficulties	Tucker: the Man and his Dream	1:43:20 - 1:44:20	What really matters is the idea, the dream.
	Billy Eliot	0:26:00 - 0:28:20 0:40:16 - 0:41:20 0:59:17 - 1:00:26 1:29:00 - 1:30:12	Several scenes showing the strength will of mother orphan boy who wants to become a ballet dancer facing opposition in his family.
	Instinct	1:09:14 - 1:11:14	What have you lost? My illusions!!
Reflective Attitude	The Truman Show	1:24:07 - 1: 29:03	Increase the wind. Truman survives because he is tied to the boat.
	About Schmidt	1:54:00 - 1:56:20	What difference I made with my life? None at all.
	The Notebook	1:38:00 - 1:39:00	What do you want? Not your parents, not me. Just you!!
	American Beauty	2:01:00 - 2:03:00	I remember every single moment of my insignificant life. Probably you don't know what I am talking about. Don't worry. Some day you will (When you were dead, like me).
	The Lion King	1:04:00 - 1:08:52	Simba, you have forgotten me. You forgot who you are so you have forgotten me. You are the true Lion King.
	The Nanny Diary	0:05:54 - 0:06:55	Tell me: who are you? ... I have no idea!
	Shadowlands	1:45:50 - 1:48:11	The pain you will have then is part of the happiness you have now. That's the deal.
Understanding Suffering and Pain	The Spitfire Gril	01:31:36 - 01:35:05	How we need to listen to peoples' stories, with kind watchfulness
	Secret and Lies	2:05:00 - 2:08:00	We are all in pain. Why we don't share this pain? I live trying to make people happy and those who really I love are fighting among them.
	Marvin's Room	0:57 - 0:59 1:26:53 - 1:28:02 1:33 - 1:34	I have such love in life! I was able to love them. This is why I am happy.
Generosity and Love Supporting People with Friendship	Dead Man Walking	1:36:00 - 1:37:30 1: 41:49 - 1:42:09	I don't know what's love. I have never been loved. I need to die to discover what love is. Look at me. I will be the face of love for you while they do it.
	Scent of a Woman	2:00:00 - 2: 00: 39 1:42:30 - 1: 43: 10 1:26:00 - 1:27:15	Give me one reason to not kill my self. You dance tango and drive a Ferrari as no one else.
	Casablanca	1: 24: 50 - 1: 25: 20 1: 36: 45 - 1: 37: 40	I don't know what's right any longer. You must think for both of us, for all of us. If that plane leaves the ground and you're not with him you'll regret it. Maybe not today, maybe not tomorrow, but soon and for the rest of your life.
People Centered Approach.	The Legend of 1900	0:28:57 - 0:31:00 0:50:00 - 0:52:40	Release the piano, otherwise I can't create this music. Come with me, take the risk. From where comes this music? Look at people and you will find out. (This is patient centered approach, people centered music).
	Amistad	1:03:00 - 1:04:35 1:20:00 - 1:22:00	Who are them? Which is their story? You need to know peoples' stories. The slave's child is born free, without chains.

	Cast Away	0:48:36 - 0:50:00	Although no one ask him to do it, even he doesn't know if he will survive, buries his colleague and find out who is the dead person and his family and write the name beside the grave.
	Searching for Bobby Fisher	0:35:00 - 0:37:00	I will make easier for you (the teachers throws the chess pieces down).
	Dead Poet Society	0:21:12 - 0:23:35 0:25:30 - 0:25:59 0:43:00 - 0:43:43	Revolutionary new paradigms in education, leading people to think by themselves.
New Paradigms in Education	Good Will Hunting	0:46:54 - 0:50:33	You know just what you can read in books. But you have never smelt the fragrance of the Sixtin Chapel neither you have hold your best friend's head while he was dying. You don't know anything about lost because you are selfish and don't love anyone more than yourself.
	Music from the Heart	0:28:00 - 0:29:00 1:48:00 - 1:49:00	What really matters is to get strength inside. Don't look at the audience, look at me. And play from the heart.
	Pretty Woman	1:26:19 - 1:28:49	How can someone change in a two hour opera performance, even without understanding Italian language and lacking knowledge about Opera.
	Saving Private Ryan	1:48:30 - 1:51:27 2:36:21 - 2:36:50 2:38:40 - 2:39:10 2:39:25 - 2:41:30	They are the only brothers I have now. James earn this. Every day I think about what you said to me. I tried to live my life the best I could, and I hope before your eyes I earned what you all did for me.
Responsibility and Commitment	Man of Honor	1:57:21 - 1:59:37	Mentoring is essential to bring the best from people. I want my twelve steps, repot to this line.
	Gattaca	1:30:00 - 1:34:00	I never saved forces for the swimming back!! This is how I could do it.
	Any given Sunday	1:57:20 - 1:59:30	Gentleman, we're a team, and or we heal like a team or we'll perish as individuals.
	Gladiator	1:10:30 - 1:11:00 1:23:50 - 1:24:20	Win the crowd and you'll be free. I don't know what's coming out from that gate, but if we stay together we'll survive.
Working in a Team	Spartacus	0:49:30 - 0:50:50 Ipart	Who is Spartacus? I am Spartacus, I am Spartacus. Everyone is Spartacus. More than a person it is an idea.
	Ladder 49	0:49:53 - 0:50:36	I have just come to tell a mother that her son is dead and you are fighting like this, in my house!! We honor the dead colleague when we turn back to work every single day.
	The Patriot	2:13:55 - 2:15:40 2:26:17 - 2:28:00	Two great flag scenes. As anyone can carry a gun in the battle, just the leader is able to put up the flag and push people to victory.
	Glory	0:50:36 - 0:51:55 1:27:40 - 1:30:00	If you man would take no pay, then none of us will. The 54 ⁰ of Massachusetts asks for the honor to lead the attack. There is more than rest in fight; there is character, strength of heart.
	The Last Castle	0:10:00 - 0:12:00 1:23:00 - 1:25:00	Any man with a collection like this never set foot on a battle, These points out the difference between natural leadership and official command Leaders must be understood, and for that they need to explain their attitudes, making them rational.
Leadership	Schindler's List	0:44:55 - 0:46:55 Ipart.	I could save more people. The leader knows how further he can go.
	We were soldiers	(0:16:50 - 0:17:35) (0:34:00 - 0:35:00)	Take care of your men. When all this begin all we have is each other. I will be the first to set foot on the battle and the last to step off.
	Enemy at the gates	0:24:28 - 0:26:21	Give them heroes, examples to follow. Give them hope.
	K 19. The Widomaker	1:45:30 - 1:47:45	Don't give orders to the men. Just ask them.
	The Last Samurai	2:10:35 - 2:16:10	Impressive Scene with the enemies kneeling down before the dead Samurai.

Pablo González Blasco; Deborah S.O. Garcia; Maria Auxiliadora C. de Benedetto; Graziela Moreto; Adriana F. T. Roncoletta; Thais Troll



Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the human being

A Workshop Presentation in Wonca Europe, Basel, 2009

Complexity, Movies and Medical Education

Complexity comes mostly from patients, not from diseases. While the technical knowledge helps in solving disease-based problems, the patient affected by these diseases remains a real challenge for the practicing doctor. To care implies having an understanding of the human being. Arts and humanities, because they enhance the understanding of the human condition, are useful resources when incorporated into the educational process and help in building a humanistic perspective of doctoring [1].

As audiovisual resources are the protagonists in our current culture, opportunities for teaching with cinema are well suited to the learners' environment. This learning scenario stimulates learner reflection. In life, important attitudes, values and actions are taught using role modeling, a process that impacts the learner's emotions. Since feelings exist before concepts, the affective path is a critical shortcut to the rational process of learning. While technical knowledge and skills can be acquired through training with little reflection, reflection is required to refine attitudes and acquire or incorporate values.

Since 2000, SOBRAMFA, the Brazilian Society of Family Medicine, has developed this cinematic teaching methodology in which movie clips are used to promote reflection on attitudes and human values [2, 3]. Through this workshop presentation, SOBRAMFA faculty members shared this methodology and their experience in teaching through movies and how to use it to help students, residents and doctors to be more reflective and promote empathic attitudes, qualifying themselves for a better approach to the complexity of the human being.

Describing the scenario

The session was set as a workshop and more than 100 people attended. As usual in the Wonca Meetings, people came from several European countries (Netherlands, Germany, Austria, Lithuania, Finland, Norway, Sweden, Belgium, UK, Switzerland, Italy, France and Spain).

Although in other opportunities we have always asked the audience about their motivation for attending the session and if they have any experience in teaching with movies in their own setting, this was not

Table 1

Movie clips presented.

Movie title	Time counting	Comments
The Lion King	1:04:00–1:08:52	Simba, you have forgotten me. You forgot who you are so you have forgotten me. You are the true Lion King.
The Nanny Diary	0:05:54–0:06:55	Tell me: who are you? ... I have no idea!
About Schmidt	1:54:00–1:56:20	What difference have I made with my life? None at all.
The Notebook	1:38:00–1:39:12	What do you want? Not your parents, not me, not other people, but you: what do you want?
Pretty Woman	1:26:19–1:28:49	How can someone change in a two hour opera performance, even without understanding the Italian language and lacking knowledge about Opera?
October Sky	1:17:31–1:20:30	Coal mine is your life, not mine. I'll never get in it again. I want to go into space.
The Legend of 1900	0:28:57–0:31:00 0:50:00–0:52:40	Release the piano, otherwise I can't create this music. Come with me, take the risk. From where comes this music? Look at people and you will find out (this is patient-centered approach, people-centered music).
Searching for Bobby Fisher	0:35:00–0:37:00	I will make it easier for you (the teacher throws the chess pieces down).
Man of Honor	1:57:21–1:59:37	Mentoring is essential to bring the best from people. I want my twelve steps, report to this line.
Spartacus	0:49:30–0:50:50/part II	Who is Spartacus? I am Spartacus, I am Spartacus. Everyone is Spartacus. More than a person it is an idea.
Ladder 49	0:49:53–0:50:36	I have just come to tell a mother that her son is dead and you are fighting like this, in my house!! We honor the dead colleague when we turn back to work every single day.
Marvin's Room	0:57–0:59 1:26:53–1:28:02 1:33–1:34	I have such love in life! I was able to love them. This is why I am happy.
Saving Private Ryan	1:48:30–1:51:27 2:36:21–2:36:50 2:38:40–2:39:10 2:39:25–2:41:30	They are the only brothers I have now. James earn this. Every day I think about what you said to me. I tried to live my life the best I could, and I hope before your eyes I earned what you all did for me.

possible because of the short time and too many people in the room. However, we took some brief answers to the “why are you here?” question from some of the attendants before the presentation started. There were people “intrigued” and “looking for something new”, and even “wondering how to teach and learn while having fun”. Some came because they knew our teaching methodology and wanted to learn more; some because they just love movies. There were people who came because they already use movies in their teaching setting and wanted to compare their approach with our experience; some were using movies intuitively and wanted to know if this more systematic academic method might enhance their own work.

The session started with an introduction on the theoretical background and a brief description of our previous experiences and publications on the field. Then came the 20–30-minute period in which multiple movie clips were shown in rapid sequence, along with some facilitator’s comments while the clips were going on. This sequence is described in table 1, in which the movies used, the time counting and possible comments can be found.

The proper methodology in cinematic teaching includes the open discussion after showing the movie clips in which the attendants ask questions and share their reflections, feelings, and thoughts. When the audience is large and session scheduling (2–3 hours) allows it, the facilitator breaks the audience into small groups to encourage discussion. At the end of the session, the large group meets together and spokespersons from the small groups share the topics discussed in their groups. Again, in this opportunity the time was too short so this couldn’t be done. After grasping some comments and a few challenge questions such as “what do you do with all this?” we moved ahead to explain the methodology and the learning process.

Understanding the Methodology and the Learning Process

Movies provide a quick and direct teaching scenario in which specific scenes point out important issues, emotions are presented in accessible ways where they are easy to identify, and learners are able to understand and recognise them immediately. To foster reflection is the main goal in this cinematic teaching set. The purpose is not to show students how to incorporate a particular attitude, but rather to promote students’ reflection and to provide a forum for discussion.

In this context, it makes sense to use movie clips because of their brevity, rapidity and emotional intensity. Bringing clips from different movies, to illustrate or intensify a particular point, fits well with the dynamic and emotional nature of the students’ experience. The Faculty who made the clips show them with simultaneous commentary and this peculiar method seems to expand perceptions and fosters student reflection. In our experience from teaching Brazilian people, this method fits nicely with their intuitive learning temperament. Usually we use American movies and they are spoken in English with subtitles in Portuguese. The learners are able to follow the subtitles and the facilitator’s comment at the same time, because in this case the comments don’t compete with the original language (mostly English).

The method is well-suited to the audio-visual culture in which our students are immersed, impacts learners’ affective domain and motivates and involves them. It works because emotions lead students to reflect about their lives, they identify with film characters and movie “realities”, and use the film scenes to represent their own reality. The educational outcome is expanded by providing continuity through daily life, in which students’ reflection is supported by the film situations’ models. Sometimes the students become in-

involved and express their ideas through new film scenes chosen by them because they felt they would be useful for starting a new discussion.

In our teaching experience, the subjects which emerged in the discussions are all related to the development of the human being. Thus, the importance of dialogue and respect for others’ opinions and perspectives, caring about little things in life (which makes a difference when dealing with people), promoting compassion, empathy, and commitment [4].

The audience giving Feedback

Fostering reflection is the main concept noted in all the evaluations and comments coming from the audience. The whole process – quick movie clips along with the facilitator’s comments – is responsible for this outcome. While the sudden changing scenes in the clips effectively evoke individual concerns and reflection on the clips in individual members of the audience, the comments act as a valuable amplifier to the whole process. As the audience is involved in their own personal reflective process, each one may agree or disagree with the presenter’s comments and draw their own conclusions. This is a desirable outcome, once participants note that divergent comments are particularly useful to facilitate the reflecting process.

There was little time to promote a great group discussion, so we needed to hear some comments from a few attendants. Certainly, there was much more trapped in their hearts which would be nice to hear. To illustrate this feedback see some comments, below, picked randomly from the audience by our SOBRAMFA team:

- I have seen this presentation before, but it’s always a surprise. At the beginning, you can’t connect what all this has to do with family medicine or complexity. But as movies go on you get involved and suddenly you are reflecting on your life.
- The movies, the music, the comments all together is a pleasant experience and goes deep into your life, and you realise you are not alone in all this complexity and in your own challenges. People accept their own emotions, there is a whole disclosure among the audience, and emotional barriers are overcome. It doesn’t matter if this is academic or not; it works for lifting up people.
- The cinematic experience pushes us to reflect and to not forget what really matters in our life as doctors. We live in a technological world and when we try to know everything about the specific, we might really forget the wholeness, about reality. This works as a tremendous recall for keeping the focus.
- This was a terrific experience for me. The movie in which the young man decided to live his life despite what his parents wanted was inspiring. Yes, we need to make the difference with our lives and so we need to remember who we are and what we really want.

There was also an important concern in this scenario full of diversity. Would this approach work with a multicultural audience? Although the cultural backgrounds might be different, emotions proved to be a universal language. After ending the session, people came to us and wanted to know more details. We thought this wouldn’t happen with people from non-Latin culture who we expected to be less emotionally open. The audience found out easily that the methodology was not just to feel emotions but to understand how emotions are intimately involved in their daily lives, both personally and professionally. It is about reflecting on emotions, and figuring out how to translate what they learn into attitudes and action. Reflection is the correct bridge to move from emotions to behavior.

Take-home message

When we got the appointment for the workshop presentation, we expected an interactive discussion with the audience, high feedback from the participants, and a pleasant scenario to construct new paths through emotions, to approach the complexity in which every single patient, and every single doctor, of course, is involved. Even though the presentation, because of the short time, was much more about demonstrating the methodology instead of following all the usual steps, the outcomes were consistent and reinforce our previous experiences. Teaching with movies, indeed, increases reflection, promotes empathic attitudes, enriches professional values, and helps in developing well-rounded qualities [5]. We can conclude that the cinema teaching scenario provides Family Medicine educators with an innovative resource to broaden the range of human experience for better understanding the human being.

Acknowledgements

We would like to thank Maria de Lourdes Murano and André Aguiar for their useful help in preparing the movie clip sequence and its detailed description.

References

- 1 Blasco PG. Literature and Movies for Medical Students. *Family Medicine*. 2001;33(6):426–8.
- 2 Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain. *Family Medicine*. 2006;(2):94–6.
- 3 Blasco PG. *Family Medicine and Movies*. Humanistic resources in medical education. São Paulo: Ed.Casa do Psicólogo; 2002.
- 4 Blasco PG, Alexander M. Ethics and Human Values. In: Alexander M, Lenahan P, Pavlov. *Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education*. Oxford: RadcliffePublishing; 2005.
- 5 Blasco PG. *Educating affectivity through movies*. Curitiba/São Paulo: Ed: IEF-Instituto de Ensino e Fomento/ SOBRAMFA-Soc. Bras. Medicina de Família. 2006.

Correspondence:

Pablo González Blasco, MD, PhD
 Scientific Director at SOBRAMFA
 Brazilian Society of Family Medicine
www.sobramfa.com.br
pablogb@sobramfa.com.br

CMGF-Congrès 2010

Le thème «Spécialiste en Médecine Générale: spécificités et diversité» abordera les multiples facettes de la discipline et de notre système de soins. Un programme scientifique de grande qualité traitera de la Médecine Générale dans sa globalité au travers des champs des soins, de la formation et de la recherche. La Médecine Générale est reconnue comme une spécialité et son mode d'exercice, sa recherche et son enseignement sont en pleine évolution. Ces trois valences possèdent leurs spécificités sur lesquelles porteront les communications. L'implication de nos confrères francophones, largement représentés, enrichira la réflexion.

www.congresmg.fr

Literature and the Arts in Medical Education

Johanna Shapiro, PhD
Feature Editor

Dean Gianakos, MD
Associate Editor

Editor's Note: In this column, teachers who are currently using literary and artistic materials as part of their curricula will briefly summarize specific works, delineate their purposes and goals in using these media, describe their audience and teaching strategies, discuss their methods of evaluation, and speculate about the impact of these teaching tools on learners (and teachers).

Submissions should be three to five double-spaced pages with a minimum of references. Send your submissions to me at University of California, Irvine, Department of Family Medicine, 101 City Drive South, Building 200, Room 512, Route 81, Orange, CA 92868-3298. 949-824-3748. Fax: 714-456-7984. jfshapir@uci.edu.

Teaching Through Movies in a Multicultural Scenario: Overcoming Cultural Barriers Through Emotions and Reflection

**Pablo G. Blasco, MD, PhD; Cauê F. Mônaco, MD;
Maria Auxiliadora C. De Benedetto, MD; Graziela Moreto, MD;
Marcelo R. Levites, MD**

There is growing concern that the human dimension of the physician is receding in the face of ever-emerging technological advances. The frequent dissatisfaction of patients points more to the human deficiencies of medical professionals than to their technical shortcomings. Since technology tends to monopolize students' attention and learning efforts, often at the expense of other important aspects of medicine, the emerging question is how human matters can be taught or reinforced in educational environments.

(Fam Med 2010;42(1):22-4.)

From the Brazilian Society of Family Medicine (SOBRAMFA), University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil.

Arts and humanities, because they enhance the understanding of the human condition, are useful medical education resources for addressing this problem. Since film is the favored medium in our current culture, teaching with cinema is particularly well-suited to the learning environment of medical students and residents. In fact, as described in previous work,¹ movie teaching methodology stimulates their reflection and, through accessing learners' emotions, offers new paths to the rational process of learning.

This innovative teaching method developed by the Brazilian Society of Family Medicine (SOBRAMFA)² has been used primarily to teach medical students and family medicine residents, mostly in Bra-

zil. However, in the last 4 years, SOBRAMFA has led cinematic teaching experiences with students, faculty, physicians, and educators in several countries through presentations in international meetings. Below, we describe these cinematic teaching experiences at WONCA Europe and the Network Towards Unity for Health (TUFH) meeting. The multicultural scenario, represented by a heterogeneous audience with different languages and a variety of cultures (mostly non-Latin), presented a new challenge to implement the movie teaching methodology.

Describing the Experience

Our experience with the cinema-education methodology has been successful with homogeneous Latin

audiences. However, in the Wonca and TUFH settings, we would be working with participants from widely different backgrounds and mostly from a non-Latin culture. We wondered whether our approach would work with this new audience. What about all those non-Latin people—would they be willing to acknowledge and explore their emotions in response to film-clips, a key aspect of our teaching? Would the experienced older doctors and faculty attending be engaged in this modern teaching, or is this a method only for students and young people?

All the experiences were set as workshops in which 60 to 90 people attended. The session started with introductions, followed by a 20–30 minute period in which multiple movie clips were shown in rapid sequence, along with facilitator comments while the clips were going on. This was followed by an open discussion in which the audience asked questions and shared their reflections, feelings, and thoughts. Both the teaching method and the specific movie clips used have been previously described in detail.¹

Are They Really Crying?

Somewhat to our surprise, and certainly to our relief, emotions came easily to the participants. We heard sighs in the dark, a handkerchief here and there, and, when the lights came up, some people were crying without shame. Yes, we were all in this together regardless of native language, age, profession, or “hot” or “cold” cultural orientation.

Participant Feedback

“Fostering reflection” was the main concept noted in the evaluations and comments from participants. The whole process—quick movie clips along with facilitator comments—is responsible for this outcome. While the sudden changing scenes in the clips effectively evoke individual concerns and reflection on these concerns

in individual members of the audience, the comments act as a valuable amplifier to the whole process. Because each member of the audience is involved in his/her personal reflective process, he/she may agree or disagree with the presenter’s comments. This point-counterpoint deepens reflection, while still enabling participants to draw their own conclusions. One student said:

To my surprise, this teaching method succeeded in keeping the poetry of the clips untouched. While viewing the movie clips, there was less message dissecting, yet much more stimulation to reflection, which brought a greater educational value than literature classes in secondary school. Moreover, the comments that were given during the clips added a touch of magic to the scenes (and the movies in total) by showing us the existence of the messages beneath the surface of the movies.

The movie clip approach opens the door toward working with learners’ emotions and explores how to turn them into a useful educational resource. For teaching the human matters of doctoring, which implies refining attitudes, acquiring virtues, and incorporating values, one can use the purely rational method favored by ethics lectures and deontology courses. But movies offer another path: exposing learners to particular examples with strong emotional consequences to either follow or reject. The movie clips lead the learners to reflect on where their own attitudes and responses will lead, not only intellectually but emotionally, both for themselves and others. In this way, bringing examination of emotional responses and their consequences into the discussion serves as an effective shortcut that helps reconnect learners with their original idealistic aspirations and motivations as physicians.

Participants generally answered the question at the beginning of our project—“Would this approach work with a multicultural audience?”—in the affirmative. Although the cultural backgrounds might be different, emotions proved to be a universal language. One participant wrote:

The European culture is considered to be less emotional and more rational than the American culture, which produces a much higher barrier to overcome when their emotions are targeted . . . Maybe this is a wrong conviction. We realize that their emotions are as accessible as the emotions of the American people. The culture might be different concerning showing emotions, which gives the false impression of a higher emotional threshold. (Europeans are also touched by American movies, books . . .)

Occasionally, however, there was a comment of warning. We noticed that participants usually resolved these concerns themselves, without facilitator intervention.

This is very dangerous. You can provoke a tremendous crisis in the young people and maybe you couldn’t be able to manage them! (UK faculty)

Actually, the crisis is already there, despite of us. We can ignore it, or deal with it. This movie teaching stuff just discloses what already is there. (Two faculty from Finland)

We don’t need to fear this. I think if someone fears this is because [the person] is afraid of his/her own emotions . . . (Faculty from Sweden)

Understanding Deeply

Participants quickly grasped that the purpose of the film-clip methodology was not only to evoke emotions but to help the audience

reflect on them and figure out how to translate what they learn into attitudes and action. Reflection is the necessary bridge to move from emotions to behavior. The audience came to the session to learn a technique, but the bottom line was that they were touched by the experience in ways that both incorporate and transcend medicine. We believe this effect is at least in part attributable to our decision not to use medically themed movies.

Using medical movies is similar to presenting a specific case, like problem-based learning, and discussing it. This is valuable but not what we are trying to achieve. In our method, what matters is not the case or the situation that demands a particular answer. Our goal is to move beyond a specific medical solution to reach a human attitude in life that requires integrity and wholeness. We move from technical responses to deep reflection on how to call forth the best learners have inside themselves. The specific translational process is intentionally left up to learners as they encounter their own lives as doctors and as people.

It seems that the goal is also to affect the behavior of the student when he is confronted with a choice. But the session is not showing which direction is best to follow. It is only stimulating the student to take an active decision for himself when confronted

with a choice, not to forget what he stands for, and to be aware of the underlying meanings of different options. (European student).

What We Learned

Our international experiences with educating through cinema leads us to conclude that cinema in medical education can be a widely accepted methodology. Its success does not appear to be restricted to homogeneous audiences or people coming from the so-called more sensitive cultures or younger, more media-oriented audiences. Images are powerful communicators across culture despite our using primarily English language films. Emotions too are a universal language that help people to bridge cultural differences and achieve agreed upon interpretations and mutual understanding.

The best teaching is often both an intellectual creation and a performing art, and teaching is conceived by excellent educators as the opportunity to create good learning environments.³ The roller coaster of feelings that this methodology generates creates a learning environment that consistently brings debate about core assumptions in medical education to the fore. Teaching reflection through film clips goes beyond watching movies, mastering subject matter, evoking emotions, or teaching new skills to considering the emotional and

moral issues that are so much of actual medical practice. At the end of the sessions, audience members and facilitators are willing to ask themselves and each other profound questions about how to educate young doctors and medical students in ways that best cultivate their highest ideals toward patients—and toward life.

There is still a remaining question. Does this movie teaching methodology depend on the charisma of the presenter or can it be well developed by anyone? There is no definitive answer. All we can say is: if you love movies, if you like to teach deep from your heart,⁴ you deserve to try this. Try it and wait for the surprises!

Corresponding Author: Address correspondence to Dr Blasco, SOBRAMFA-Brazilian Society of Family Medicine, University of Sao Paulo, Rua das Camélias, 637, Sao Paulo 04048-061, Brazil. pablogb@sobramfa.com.br.

REFERENCES

1. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. *Fam Med* 2006;38(2):94-6.
2. Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR, et al. Family medicine education in Brazil: challenges, opportunities, and innovation. *Acad Med* 2008;83:684-90.
3. Bain K. *What the best college teachers do*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 2004.
4. Palmer PJ. *The courage to teach*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.

Literature and the Arts in Medical Education

Johanna Shapiro, PhD
Feature Editor

Editor's Note: In this column, teachers who are currently using literary and artistic materials as part of their curricula will briefly summarize specific works, delineate their purposes and goals in using these media, describe their audience and teaching strategies, discuss their methods of evaluation, and speculate about the impact of these teaching tools on learners (and teachers).

Submissions should be three to five double-spaced pages with a minimum of references. Send your submissions to me at University of California, Irvine, Department of Family Medicine, 101 City Drive South, Building 200, Room 512, Route 81, Orange, CA 92868-3298. 949-824-3748. Fax: 714-456-7984. jfshapir@uci.edu.

Using Movie Clips to Foster Learners' Reflection: Improving Education in the Affective Domain

**Pablo González Blasco, MD, PhD; Graziela Moreto, MD; Adriana FT Roncoletta, MD;
Marcelo R. Levites, MD; Marco Aurelio Janaudis, MD**

Humanities, Doctoring, and Emotions

We live in an era where outcomes, guidelines, and clinical trials are at the forefront of medical training. However, to care implies having an understanding of the human being and the human condition, and for this endeavor, humanities and arts help in building a humanistic perspective of doctoring. Through humanities and the arts, doctors are able to understand patients in their whole context. The humanities and arts provide a source of insight and understanding for proper doctoring and, as such, they should be as much a part of medical education as training in differential diagnosis or medical decision making. Teaching how to effectively take care of

people requires creating methods that address the human aspects of medicine.

Because people's emotions play a specific role in learning attitudes and behavior, educators cannot afford to ignore students' affective domain. Although technical knowledge and skills can be acquired through training with little reflective process, it is impossible to refine attitudes, acquire virtues, and incorporate values without reflection. The point here is how to provoke students' reflective process. Learning through aesthetics—in which cinema is included—stimulates a reflective attitude in the learner. The first step in humanizing medical education is to keep in mind that students are reflective beings, and they need an environment that supports and encourages this activity. Because emotions and images are privileged in popular culture, they should be the front door in students' learning process. When systematically

incorporated into the educational process, and allowed to flow freely in the educational setting, emotions make learning both more memorable and more pleasurable for students.

Why Movies?

Cinema is the audiovisual version of storytelling. Life stories and narratives enhance emotions and therefore set up the foundation for conveying concepts. Movies provide a narrative model framed in emotions and images that is also grounded in the students' familiar, everyday universe. We know that in the clinical setting, the life histories of patients are a powerful resource in teaching. Similarly, when the goal is promoting reflection that includes both cognitive and emotional components, life histories derived from the movies are well matched with the students' desires and expectations.¹

Cinema is useful in teaching because it is familiar, evocative,

(Fam Med 2006;38(2):94-6.)

From the Brazilian Society of Family Medicine (SOBRAMFA), University of São Paulo, São Paulo, Brazil.

and nonthreatening for students. Movies provide a quick and direct teaching scenario in which specific scenes point out important issues, emotions are presented in accessible ways where they are easy to identify, and students are able to understand and recognize them immediately. In addition, students have the opportunity to “translate” movie life histories into their own lives, and into a medical context, even when the movie addresses a nonmedical subject. Movie experiences act like emotional memories for students’ developing attitudes and remain with them as reflective reference points while proceeding through their daily activities, including those related to their role as future doctors.

Why Clips? And Taken From What Movies?

Examples of useful film clips can be found in the Appendix, and additional examples can be found at the on-line Appendix provided by the authors at <http://www.sobramfa.com.br/docs/publicacoes/appendix.pdf>.

Cinematic teaching methodology should be matched to the students’ daily experiences. Young people today live in a dynamic and sensitive environment of rapid information acquisition and high emotional impact. In this context, it makes sense to use movie clips because of their brevity, rapidity, and emotional intensity. Providing clips from different movies to illustrate or intensify a particular point fits well with the dynamic and emotional nature of students’ experience. Nevertheless, the purpose is not to show students how to incorporate a particular attitude but rather to promote students’ reflection.

Because our goal is to promote reflection on attitudes and human values from a broad perspective, in our teaching we use clips from nonmedical films. The intention is to expose students to life events, not to specific medical situations. For this purpose, in our experience,

teaching with clips in which several rapid scenes, taken from different movies, works better than viewing the whole movie. The effect is a rich generation of perspectives and points of view, which in turn trigger multiple, often contradictory emotions and thoughts in the viewers. In this context, learners have an intensely felt need for reflection about what they have just seen. American movies are particularly useful, since they tend to tell stories in a straightforward and uncomplicated manner. Although European or Asian movies often stimulate deep meditation on human values, they demand more time and attention on the part of learners.

Why Comments During the Viewing?

The value of instructor commentary during the viewing of clips is a conclusion based on the authors’ experience.² Although the sudden changing scenes in the clips effectively evoke students’ individual concerns and foster reflection on these concerns, making comments while the clip is playing acts as a valuable amplifier to the whole process. Because students are involved in their personal reflective process, they may at times disagree with the teacher’s comments and form their own conclusions. This is not a matter for concern and may even be desirable. In fact, participants note that divergent comments are particularly useful to facilitate the reflecting process. A quote from one medical student elucidates this point:

Don’t keep quiet, please. You must make your comments while the movie is going on . . . Do you ask if I agree with you? No, I don’t agree at all . . . But your comments push me to reflect . . . so please, go on.

Bringing Together Emotions and Reflections: Final Discussion

The last part of the movie clip teaching methodology is the most

important and constructive. There may be a temptation on the part of both students and instructor to feel satisfied with the emotions and often tears appearing at the end of the clip. In fact, this is where the real work starts. Students need to share, and further consider, their thoughts and feelings in light of the comments and responses of their peers. This final discussion is absolutely necessary to put into coherent perspective the emotions, insights, dreams, and fears that the film clips evoked.

In our experience, the topics that emerge in these discussions are critical to understanding the human condition. Fostering reflection after viewing often stimulates conversations about the interaction of health and illness with the breadth of human experience and can elicit profound conflicts and concerns from students about their future professional roles and themselves as human beings. Students identify easily with film characters and movie “realities,” and through a reflective attitude gain new insights into many important aspects of life and human relationships. The educational benefit also is expanded by the phenomenon of students’ “carrying forward” into their daily lives the insights and emotions initially generated in response to the movie clips. In other words, students report that the movie clip training acts like “an alarm” to make them more aware when similar issues and situations occur in their daily lives.

What About Assessment?

To measure outcomes such as increased compassion, empathy, and commitment poses significant difficulties not just for medical education but for real life. At this point, what we can say is that our experience with the movie clip teaching methodology suggests that it is well suited to the audiovisual culture in which our students are immersed, resonates well with students’ need to learn on affec-

tive as well as cognitive dimensions, and results in high levels of motivation and involvement. In fact, movie clip methodology is a powerful resource to promote reflective attitudes and to provide learning linked to experience.^{3,4} Another student quote illustrates this conclusion:

I took up this work [medicine] because I liked it. Projects like this [the movie clip teaching] are necessary to prevent one from losing touch with the real world. With these themes, one questions not only medicine but also the human being. Physicians care for something special, [because they are] obliged to treat people.

If I were unable to deal with a patient, to convince him, I would be helpless.

As our ability to assess the “intangibles” in medical practice progresses, we will be better able to document the value of this and other humanities-based methodologies, both in terms of effects on students’ personal lives and on their interactions with patients.

Corresponding Author: Address correspondence to Dr Blasco, SOBRAMFA-Brazilian Society of Family Medicine, University of Sao Paulo, Rua das Camélias, 637, Sao Paulo, 04048-061 Brazil. pgbiasco@uol.com.br.

REFERENCES

1. Blasco PG. Medicina de Família & Cinema: Recursos Humanísticos na Educação Médica. São Paulo, Brazil: Ed. Casa do Psicólogo, 2002.
2. Blasco PG, Alexander M. Ethics and human values. In: Alexander M, Lenahan P, Pavlov A. Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education. Oxford: Radcliffe Publishing, 2005.
3. Blasco PG, Roncoletta AF, Moreto G, Galilian DMC, Freeman J. Teaching humanities through movies: a cinema course for medical students. Presented as a seminar at the 2003 Society of Teachers of Family Medicine Annual Spring Conference in Atlanta. Conference program page 58.
4. Blasco PG, Levites MR, Moreto G, Roncoletta AFT, Tysinger J, Benedetto MAC. Using movie and opera clips to teach family medicine core values and address students’ emotions. Presented as a seminar at the 2005 Society of Teachers of Family Medicine Annual Spring Conference in New Orleans. Conference program page 48.

Appendix

Using Movie Clips to Foster Learners’ Reflections: Improving Education in the Affective Domain

Topic	Movie	Scene and Time Counting	Comments
Vocation for Doctoring	Patch Adams	0:32:26–0:35:1	Why do you want to be a doctor?
	The Bone Collector	1:00:49–1:02:1	You have a gift. Don’t throw it away!
	Analyze This	0:19:50–0:22:3	You have a gift. You are good. You have a terrific gift.
	Nurse Betty	1: 35:10–1:36:30 1: 40:30–1:41:25	You don’t need that doctor. You don’t need any man. You know why? Because you’ve got yourself.
Keeping Your Idealism in the Face of Difficulties	October Sky	1:17:31–1:20:3	The coal mine is your life, not mine. I’ll never get in it again. I want to go into space.
	Tucker: The Man and his Dream	1:43:20–1:44:20	What really matters is the idea, the dream.
	Billy Eliot	0:26:00–0:28:20 0:40:16–0:41:20 0:59:17–1:00:26 1:29:00–1:30:12	Several scenes showing the strength of will of a boy who wants to become a ballet dancer facing opposition in his family.
	Instinct	1:09:14–1:11:1	What have you lost? My illusions!!
	The Truman Show	1:24:07–1:29:03	Increase the wind. Truman survives because he is tied to the boat.
Reflective Attitude	About Schmidt	1:54:00–1:56:20	What difference have I made with my life? None at all.
	The Notebook	1:38:00–1:39:00	What do you want? Not your parents, not me. Just you!!
	American Beauty	2:01:00–2:03:00	I remember every single moment of my insignificant life. Probably you don’t know what I am talking about. Don’t worry. Some day you will. (When you are dead, like me)
	The Lion King	1:04:00–1:08:5	Simba, you have forgotten me. You forgot who you are so you have forgotten me. You are the true Lion King.
Understanding Suffering and Pain	Shadowlands	1:45:50–1:48:1	The pain you will have then is part of the happiness you have now. That’s the deal.
	The Spitfire Grill	01:31:36–01:35:00	How we need to listen to peoples’ stories, with kind watchfulness
	Secrets and Lies	2:05:00–2:08:00	We are all in pain. Why we don’t share this pain? I live trying to make people happy and those whom I really love are fighting among themselves.

Generosity and Love Supporting People with Friendship	Marvin's Room	1:26:53-1:28:02	I have had such love in life! I was able to love them. This is why I am happy.
	Dead Man Walking	1:36:00-1:37:30 1: 41:49- 1:42:09	I don't know what's love. I have never been loved. I need to die to discover what love is. Look at me. I will be the face of love for you while they do it.
	Scent of a Woman	2:00:00- 2: 00: 39 1:42:30-1: 43: 10 1:26:00-1:27:15	Give me one reason to not kill myself. You dance tango and drive a Ferrari like no one else.
	Casablanca	1: 24: 50- 1: 25: 20 1: 36: 45 – 1: 37: 40	I don't know what's right any longer. You must think for both of us, for all of us. If that plane leaves the ground and you're not with him you'll regret it. Maybe not today, maybe not tomorrow, but soon and for the rest of your life.
People Centered Approach	The Legend of 1900	0:50:00-0:52:40	From where comes this music? Look at people and you will find out. (This is both a patient-centered approach, and people-centered music).
	Amistad	1:03:00-1:04:35 1:20:00-1:22:00	Who are they? Which is their story? You need to know people's stories. The slave's child is born free, without chains.
	Cast Away	0:48:36-0:50:00	Although no one asks him to do it, even though he doesn't know if he will survive, he buries his colleague and finds out who the dead person is and writes the name beside the grave.
New Paradigms in Education	Searching for Bobby Fisher	0:35:00-0:37:00	I will make it easier for you (the teachers throws the chess pieces down)
	Dead Poet Society	0:21:12 – 0:23:35 0:25:30 – 0:25:59 0:43:00 – 0:43:43	Revolutionary new paradigms in education, leading people to think for themselves.
	Good Will Hunting	0:46:54-0:50:33	You know just what you can read in books. But you have never smelled the fragrance of the Sistine Chapel; neither have you held your best friend's head while he was dying. You don't know anything about loss because you are selfish and don't love anyone more than yourself.
	Music from the Heart	0:28:00 –0:29:00 1:48:00 – 1:49:00	What really matters is to get strength inside. Don't look at the audience, look at me. And play from the heart.

Responsibility and Commitment	Saving Private Ryan	1: 48: 30-1: 51: 27 2: 36: 21- 2: 36: 50 2: 38: 40- 2: 39: 10 2: 39: 25- 2: 41: 30-	They are the only brothers I have now. James, earn this!!!! Every day I think about what you said to me. I tried to live my life the best I could, and I hope before your eyes I earned what you all did for me.
	Man of Honor	1: 57:21 – 1:59:37	Mentoring is essential to bring out the best in people.
	Gattaca	1:30:00 – 1:34:00	I never saved strength for swimming back!! This is how I could do it.
Leadership	The Patriot	2:13:55-2:15:40 2:26:17-2:28:00	Two great flag scenes. Although anyone can carry a gun in the battle, only the leader is able to put up the flag and push his troops to victory.
	Glory	0:50:36-0:51:55 1:27:40-1:30:00	If your man would take no pay, then none of us will. The 54 th of Massachusetts asks for the honor to lead the attack. There is more than rest in fighting; there is character, strength of heart.
	The Last Castle	0:10:00-0:12:00 1:23:00-1:25:00	Any man with a collection like this never set foot on a battlefield. These point out the difference between natural leadership and official command. Leaders must be understood, and for that they need to explain their attitudes, making them rational.
	Schindler's List	0:44:55- 0: 46:55 IIpart.	I could save more people. The leader knows how much further he can go.
	We Were Soldiers	(0: 16: 50- 0:17:35) (0:34:00 – 0:35:00)	Take care of your men. When all this begins, all we will have is each other. I will be the first to set foot on the battlefield and the last to step off.
	Enemy at the Gates	0:24:28 – 0:26:21	Give them heroes, examples to follow. Give them hope.
	K 19. The Widomaker	1:45:30 –1:47:45	Don't give orders to the men. Just ask them.
	The Last Samurai	2:10:35-2:16:10	Impressive scene with the enemies kneeling down before the dead samurai.
Working in a Team	Any Given Sunday	1:57:20-1:59:30	Gentleman, we're a team, and we'll heal like a team or we'll perish as individuals.
	Gladiator	1:10:30-1:11:00 1:23:50-1:24:20	Win the crowd and you'll be free. I don't know what's coming out from those gates, but if we stay

			together we'll survive.
	Spartacus	0:49:30 – 0:50:50- IIpart	Who is Spartacus? I am Spartacus, I am Spartacus. Everyone is Spartacus. More than a person, Spartacus is an idea

Literature and the Arts in Medical Education

Johanna Shapiro, PhD
Feature Editor

Editor's Note: In this column, teachers who are currently using literary and artistic materials as part of their curricula will briefly summarize specific works, delineate their purposes and goals in using these media, describe their audience and teaching strategies, discuss their methods of evaluation, and speculate about the impact of these teaching tools on learners (and teachers).

Submissions should be three to five double-spaced pages with a minimum of references. Send your submissions to me at University of California, Irvine, Department of Family Medicine, 101 City Drive South, Building 200, Room 512, Route 81, Orange, CA 92868-3298. 949-824-3748. Fax: 714-456-7984. jfshapir@uci.edu.

Literature and Movies for Medical Students

Pablo González Blasco, MD

“Humanistic studies are the hormones that catalyze thinking and humanize the practice of medicine.” (William Osler)

There is growing concern that the human dimension of the physician is receding in the face of technological advances. The frequent dissatisfaction of patients points more to the human deficiencies of the medical professional than to the physician's technical shortcomings. The recuperation of this human dimension is therefore a significant challenge to medical education.

Medical schools have the obligation to prepare students for the moral and ethical questions they will face in their professional lives. Since medicine is a profession dealing with people, any means to improve the understanding of the human being across all dimensions will be valuable in creating better doctors. Historically, various medical

schools have included the humanities in their curricula, and recent publications emphasize the continuing importance of the humanities to medical education.¹ Such courses are predicated on the assumption that the study of literature provides future physicians with intellectual and emotional resources that help prepare them to meet the moral, emotional, and spiritual challenges to which they will be exposed.^{2,3}

At the Academic Department of the Brazilian Society of Family Medicine (SOBRAMFA), we conducted an extracurricular educational experiment, in which almost 40 students (first to fifth year) from various medical schools in São Paulo State were invited to participate in a project, titled: “Literature and Movies for Medical Students.” The students were allocated to one of four groups, each of which includes a series of literary works and movies related to a specific area of study (Table 1). Students chose at least one book and movie, which they read and watched on their own. Several informal meetings were held, led by students, who all re-

ceived general guidelines for stimulating discussion. The director of SOBRAMFA was a participant observer.

The initial motivation for the project came from informal faculty observations of the great affinity and ease with which our students talk among themselves about books and movies, using phrases, situations, and characters to mirror their personal attitudes toward illness, doctoring, and life. In Brazil, there is little official institutional experience covering humanities in the medical curriculum. Therefore, the project's primary aim was to learn how we could profit from the obvious enthusiasm of students for literature and film to help them obtain a deeper and more compassionate understanding of humanity, in preparation for their future roles as doctors.

The process of the student discussions provided significant and interesting results. A few principal lines of analysis may be noted, systematizing the experiences of the students through their own words and thoughts.

(Fam Med 2001;33(6):426-8.)

1) Discussions tended to range beyond the specifics of a literary or cinematic work to explore a wider vision of the world and human relations that—while necessary to all—is of particular importance to the physician. From doctors' attitudes toward patients, the conversation amplified to include consideration of human relationships in general. From medicine, the discussion rose to encompass life itself.

"I took up this work because I liked it. Projects like this are necessary to prevent one from losing touch with the real world. With these themes, one questions not only medicine but also the human being. While useful for any profession, the physician has a clear necessity. Physicians take care for something special, obliged to treat people. . . . If I were unable to deal with a patient, to convince him, I would be helpless."

2) Discussions tended to focus on the points of view of others as they emerged from the films and books, in an attempt to grasp and amplify their experience of life. These varying perspectives provided students with a way of listening carefully and respectfully to what others have to say. As one student expressed it, the readings and film made it possible to "listen to what people have inside." Films and books proved to be resources that enlarged the vision of the human being by expressing their diverse viewpoints. This empathic awareness in turn expanded the vision of the doctor in relation to the patient.

"I liked the reflection; books exist for us to know that we are not alone. This author (J. Guimarães Rosa) says it would be good to live twice: once to learn to live and the other to really live. In some way, the book substituted this. It conveys how you should experience life, as you will not have the chance to live twice."

"This phrase in the book caught my attention. The patient wants to be the doctor's only son, a boy-

friend, someone concrete." (G. Corção: *Lessons from the Abyss*)

3) The discussions emphasized the effectiveness of an educational process that takes into consideration the "precise aspects" of the human experience as a learning tool, similar to a case-based methodology. In their comments, students revealed

a facility for registering and grasping the concrete in people's lives, without necessarily being able to articulate the underlying philosophy.

"I brought some loose phrases from the film I saw, 'Shadowland.' For instance, "Because God loves us, He sends us suffering. . . . Pain is God's megaphone to wake up a

Table 1

Literary Works and Movies Related to a Specific Area of Study

Group A
The Figure of the Physician

BOOKS

Maimônides: *The Eight Chapters*
 A.J. Cronin: *The Citadel*
 M. Shelly: *Frankenstein*
 R.L. Stevenson: *The Doctor and the Monster*
 Jürgen Thorwald: *The Century of the Surgeons*
 Maxence V.D. Meersch: *Bodies and Souls*
 Axel Munthe: *The Book of St Michele*

FILMS

The Doctor
 The Prince of Tides
 As Good as It Gets
 Patch Adams

Group C
The Patient and Human Suffering

BOOKS

Gustavo Corção: *Lessons from the Abyss*
 Leon Tolstoy: *The Death of Ivan Illich*
 Dominique Lapierre: *Greater Than Love*
 Marie de Hennezel: *Dialogue With Death*
 Lewis: *The Problem of Suffering*
 Jean Dominique Bauby: *The Diving Bell and the Butterfly*

FILMS

My Life
 Shadowlands
 Lorenzo's Oil
 The Spitfire Grill
 Marvin's Room
 Instinct

Group B
Diseases, Limitations, and Insanities

BOOKS

Machado do Assis: *The Alienist*
 Thomas Mann: *The Magic Mountain*
 Oliver Sacks: *The Man Who Mistook his Wife for a Hat*
 Oliver Sacks: *Awakenings*
 Virginia Woolf: *Mrs Dalloway*
 Molière: *The Imaginary Patient/The Forced Doctor*

FILMS

Man Without a Face
 Passion Fish
 Le Huitième Jour (The Eighth Day)
 Of Mice and Men
 Awakenings
 Mr Jones
 Rain Man

Group D
Ethics and Human Relationships

BOOKS

Shakespeare: *Macbeth*
 Steinbeck: *East of Eden*
 Lewis: *The Four Loves*
 Ibsen: *House of Dolls*
 Edith Wharton: *The Age of Innocence*
 Thomas Hardy: *Tess*
 Jane Austen: *Sense and Sensibility*
 Thornton Wilder: *Mr North/Our City*
 Susanna Tamaro: *Go Where Your Heart Commands/Soul of the World*

FILMS

Modern Times
 A Man for All Seasons
 The Shawshank Redemption
 Mr. Holland's Opus
 Her Majesty, Mrs. Brown
 Dead Man Walking
 Dead Poets' Society
 The Mirror has Two Faces
 Good Will Hunting
 Secrets and Lies
 Glory
 Saving Private Ryan

deaf world. . . . Twice in my life I was given a choice: as a boy and as a man. The boy chose security, the man chose suffering. . . . Pain is part of the happiness of the moment: this is the deal."

"The character in my book (Machado de Assis: *The Alienists*) is a doctor who does strange things to normal people. Later, he takes up the important theme: what is the limit of insanity, what is sanity?"

4) Questions of a vocational nature frequently emerged, focusing on the life and professional mission of the physician.

"When a doctor loses the human touch . . . does he lose it all at once, or does he lose it gradually, without even perceiving it?"

"There is very little discussion of death and terminal patients. These are not discussed in medical school, and one does not know how to deal with them. It is not easy; you have to talk to people, understand, and arrive at conclusions."

The discussions that developed as part of this project created occasions in which fundamental questions about the nature of medicine, sickness and health, life and death, suffering and joy, love, loyalty, and compassion were raised. Rethinking the motives for one's choice of the profession, considering the ideals to which physicians aspire, and outlining the physician qualities sought by patients all led to a richer understanding of what it means to be a doctor.

These deep issues provoked one of the preferred themes in the medi-

cal students' chats. Given the opportunity to talk about their own experience in informal surroundings, students demonstrated the natural perplexity of people entering medical school "to help others, with a desire to do good" and then seeing that this is not always the case with colleagues in the upper classes or graduated doctors. In their discussions, students grappled with the question of whether technical learning, the acquiring of abilities and medical knowledge, was the cause of the loss of the humane factor in physicians.⁴

Faculty analysis of the particular literary and cinematic examples adduced in student discussions provided additional resources for the learning process. Students' inclination to focus exclusively on pinpointed aspects of the human condition suggested a useful teaching methodology that had its point of origin in the concrete example (a story of life, a well-coined phrase, an emotion aroused by a particular situation) but also extended into theoretical or general explorations. Students sometimes had difficulty arguing but never exemplifying. One useful role of the faculty educator was to point out to students why the stories, phrases, and characters they remembered were so forceful and then to build a theoretical foundation from this pinpointed aspect.

Education is much more than simple training, which refers only to the acquisition of specific skills. To educate is knowing how to ex-

tract from students' sensitivity to the human condition and its infinite possibilities. It is knowing how to raise values questions from the inside, not only how to impart them didactically. Teaching must give birth, not only implant. It must be conceived of as an all-embracing formative activity,⁵ something rooted in the being of the person. In our experience, exposure to literature and films, followed by an open discussion among students and supported by a faculty educator who focused on and highlighted emerging topics, demonstrated itself to be a useful and enjoyable way of teaching that effectively stimulated reflection on the personal and professional attitudes and values of medical students.

Correspondence: Address correspondence to Dr González Blasco, SOBRAMFA, Brazilian Society of Family Medicine, University of São Paulo, Rua Machado Bittencourt, 406, 04044-007 São Paulo, Brazil. pgblasco@uol.com.br.

REFERENCES

1. Calman K, Downey RS, Duthie M, et al. Literature and medicine: a short course for medical students. *Med Educ* 1988;22:265-9.
2. Coles R. The moral education of medical students. *Acad Med* 1998;73:1,55-7.
3. Downie RS, Hendry RA, MacNaughton RJ, Smith BH. Humanizing medicine: a special study module. *Med Educ* 1997;31:276-80.
4. Self DJ, Schrader DE, Baldwin DR Jr, Wolinsky FD. The moral development of medical students: a pilot study of the possible influence of medical education. *Med Educ* 1993;27:1,26-34.
5. Swenson SL, Rothstein JA. Navigating the wards: teaching medical students to use their moral compasses. *Acad Med* 1996;71:6,391-4.



ARTÍCULO ESPECIAL

Vocación y profesionalismo: reflexiones de los estudiantes catalizadas por el cine de Spielberg



Pablo González-Blasco^a, Maria Teresa Delgado-Marroquín^b, Graziela Moreto^a y Rogelio Altisent^{b,*}

^a Instituto SOBRAMFA-Educación Médica y Humanismo, São Paulo, Brasil

^b Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica, Universidad de Zaragoza, IIS Aragón, Zaragoza, España

Recibido el 21 de agosto de 2018; aceptado el 2 de octubre de 2018

Disponible en Internet el 9 de noviembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Vocación médica;
Profesionalismo;
Ética médica;
Cine y educación
médica;
Emociones;
Afectividad

Resumen La profesión médica tiene un marcado sentido vocacional que está estrechamente vinculado a su dimensión ética; sin embargo, existen dudas sobre el papel que los estudios de grado están ejerciendo en su desarrollo. Con la finalidad de favorecer la reflexión al respecto, se celebró un seminario con estudiantes y profesores desarrollado en 3 fases: *a*) libre exposición de los alumnos sobre lo que consideraban que es la vocación médica; *b*) presentación por parte de los profesores del marco teórico de la educación médica, seguido del visionado de varias escenas de películas dirigidas por Steven Spielberg que facilitan la reflexión sobre el significado de los componentes éticos y humanos de la medicina, y *c*) discusión abierta entre alumnos y profesores. Se analizan las principales conclusiones: conviene crear espacios para la reflexión sobre la dimensión vocacional de la medicina a lo largo de los estudios del grado, lo cual, de algún modo, ya se debería considerar en los procedimientos de selección y acceso; en la tarea docente es fundamental el ejemplo de los formadores, así como una tutorización individualizada que «cuide» el desarrollo vocacional; es necesario promover una formación que vaya más allá de la adquisición de conocimientos y habilidades, prestando atención a la gestión de las emociones, el acompañamiento ante los problemas éticos y la educación de las actitudes; el contacto precoz con la actividad clínica, ya desde el comienzo de los estudios se valora como un factor decisivo para motivar a los alumnos ante la inmensa carga teórica que deben afrontar. © 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: altisent@unizar.es (R. Altisent).

KEYWORDS

Medical vocation;
Professionalism;
Medical ethics;
Cinema and medical
education;
Emotions;
Affectivity

Vocation and professionalism: Medical students' reflections facilitated by Spielberg's movies

Abstract The medical profession has a marked vocational sense that is closely linked to its ethical dimension. However, there are doubts about the role that undergraduate studies are playing in their development. In order to encourage reflection on this issue, a seminar was held with students and teachers, developed in 3 phases: a) free presentation by students about what they considered to be the medical vocation; b) presentation by professors of the theoretical framework of medical education, followed by the viewing of several scenes of films directed by Steven Spielberg that facilitate reflection on the meaning of the ethical and human components of medicine, and c) open discussion between students and teachers. The main conclusions were analysed: it is worth creating spaces for reflection on the vocational dimension of medicine throughout undergraduate studies. This, in some way, should already be considered in the selection and access procedures to medical school. In the teaching task it is essential that the lecturers are seen as role models, as well as providing individualised tutoring that includes vocational development. Thus, it is necessary to promote training that goes beyond the acquisition of knowledge and skills, paying attention to the management of emotions, the approach to the ethical problems, and the education of attitudes. Early contact with clinical activity, from the beginning of studies is considered a decisive factor to motivate students before the immense theoretical burden they have to face.

© 2018 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Situando la cuestión: ¿qué es la vocación médica?

El diccionario de la lengua española define vocación como «inclinación a un estado, una profesión o una carrera». Se le atribuyen una amplia gama de características personales, en virtud de las cuales un individuo expresa mayor afinidad por ejercer una determinada profesión en detrimento de otra¹. La pregunta sobre si la vocación médica nace o se hace es muy relevante para la formación de los futuros profesionales. ¿De qué modo contribuyen a su desarrollo los años de formación universitaria? Es indudable que esta etapa de aprendizaje construye al médico, pero también hay voces que advierten de que lo puede deformar en algunos momentos². Frente a los adelantos técnicos y al aumento del conocimiento científico, ¿debemos preservar las virtudes que integran la vocación médica?: la compasión, la empatía, el respeto, el compromiso. ¿Cómo es esto posible si lo que «cae en los exámenes» es mayoritariamente conocimiento científico y difícilmente se evalúan las actitudes, el compromiso y la capacidad para la deliberación?³.

El presente artículo es una síntesis reflexiva sobre una experiencia docente conducida por la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza (España), en colaboración con el Instituto SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo, de São Paulo (Brasil). Durante el curso académico 2016/2017 se convocó un seminario para estudiantes de medicina en la sede del Colegio de Médicos de Zaragoza, con el título «La Profesión Médica: ¿es una vocación? Una reflexión ilustrada con el cine de Steven Spielberg». Aunque el seminario estaba dirigido primordialmente a alumnos de tercer año, se organizó de modo abierto para estudiantes de otros cursos y profesores, lo que posibilitó una gran riqueza en el

intercambio de opiniones. Tuvo una duración de 3 h y participaron 90 alumnos.

La primera parte del seminario fue dedicada a preguntar a los estudiantes, de modo abierto, qué es lo que entendían por vocación. Todos los alumnos tuvieron oportunidad de intervenir y dar su opinión, utilizando el micrófono móvil que circuló en el auditorio durante una hora. A continuación, los profesores expusieron con diapositivas el marco teórico de la educación médica actual, las necesidades de los pacientes y las variadas dimensiones de la vocación médica que deberían cultivarse.

Seguidamente, se presentaron algunos fragmentos de películas dirigidas por Steven Spielberg, acompañadas de comentarios para facilitar la reflexión, siguiendo así una metodología desarrollada y estructurada por los profesores facilitadores. Se trataba de escenas populares de películas conocidas, que ofrecen un escenario agradable para enseñar y discutir acerca de la dimensión ética de la profesión médica. Aunque Spielberg trata frecuentemente temas relativos a la imaginación y de ciencia ficción, el factor humano es probablemente el mejor y más profundo mensaje de sus películas, haciendo de este modo una contribución sobresaliente a la educación del ser humano (tabla 1).

En la tercera y última parte del seminario se recogieron nuevamente opiniones de los participantes sobre la experiencia reflexiva con el cine y lo que esto podría aportar a las consideraciones iniciales relativas a la vocación médica (tabla 2). Una gran parte de este seminario, así como las conclusiones elaboradas por los profesores, están filmadas y accesible en: <http://www.web.comz.org/catedra-videos/videos16>, <http://www.web.comz.org/catedra-videos/videos17> y <http://www.web.comz.org/catedra-videos/videos18>; <http://www.web.comz.org/catedra-videos/videos19>.

Tabla 1 Selección de películas de Spielberg**1. *Amistad* (1997)**

Director: Steven Spielberg. Actores: Djimon Hounsou, Matthew McConaughey, Anthony Hopkins, Morgan Freeman
Describe un motín de 1839 a bordo de un barco de esclavos que viaja hacia la costa noreste de América. En una escena, una esclava da a luz un bebé. Todos los esclavos están encadenados y el bebé es el único libre (sin cadenas), y lo pasan, sosteniéndolo en sus brazos, como si estuvieran mostrando un trofeo. En otra escena, el abogado negro busca ayuda para defender a los esclavos. Y aquí surge un maravilloso diálogo sobre «enfoque centrado en las personas». No le basta saber que son esclavos para defenderlos; tiene que saber cuál es la historia de cada uno. No me basta el diagnóstico, sino que tengo que saber quién es el paciente con quien estoy tratando. Temas de discusión: medicina centrada en el paciente, la empatía, la individualidad y la dignidad de cada ser humano

2. *La Lista de Schindler* (1993)

Director: Steven Spielberg. Actores: Liam Neeson, Ralph Fiennes, Ben Kingsley
En la Polonia ocupada por Alemania durante la Segunda Guerra Mundial, Oskar Schindler se va preocupando progresivamente por los trabajadores judíos después de presenciar su persecución por los alemanes nazis. Al final de la película, hay una escena notable: los judíos agradecen a Schindler, pero este se da cuenta de que podría haber hecho más por ellos y sufre con el dolor de su omisión. Temas de discusión: compromiso, honradez. ¿Cuáles son los límites para servir? ¿Hasta dónde tengo que llegar haciendo el bien?

3. *Salvar al Soldado Ryan* (1998)

Director: Steven Spielberg. Actores: Tom Hanks, Matt Damon, Tom Sizemore
Después del desembarco de Normandía, un grupo de soldados de los EE. UU. se desplaza tras las líneas enemigas para recuperar a un paracaidista cuyos hermanos han muerto en acción. Las escenas finales son notables. El capitán John Miller (que era un profesor en la vida civil), encuentra a James Ryan, que se niega a ir a casa. En un combate el capitán Miller queda gravemente herido. Antes de morir, pronuncia la gran frase: «James, gánatelo, haz por merecer». Después de eso, la película se desplaza 40 años más tarde. James Ryan es ya un anciano y está visitando la tumba de Miller. El monólogo de James Ryan es una maravillosa lección sobre la vida reflexiva. Temas de discusión: práctica reflexiva, ejercicio filosófico de la profesión, promover el hábito reflexivo

4. *Puente de los espías* (2015)

Director: Steven Spielberg. Actores: Tom Hanks, Mark Rylance, Alan Alda
Durante la Guerra Fría, un abogado estadounidense es reclutado para defender a un espía soviético arrestado y luego ayudar a la CIA para facilitar el intercambio del espía por un piloto estadounidense. Hay varias escenas que muestran la integridad del abogado y cómo mantiene el secreto profesional. Es notable la persistencia que muestra en hacer su trabajo, siendo reconocido y admirado hasta por el espía soviético. Temas de discusión: ética, confidencialidad, integridad, el compromiso más allá de las normas legales

Escuchando a los estudiantes: advertencias para el educador

Las opiniones de los estudiantes, siendo muchas y variadas, como se puede ver en la grabación, han sido analizadas desde un enfoque cualitativo, siendo agrupadas en categorías principales que se apoyan en los verbatim (citas textuales) de los alumnos. De este modo, ese material aparentemente heterogéneo, puede utilizarse como base de reflexión para los propios educadores y profesores. Son, al final, el resultado de un diálogo que ordinariamente no encuentra espacio dentro del ambiente académico formativo. En la [tabla 2](#) se muestra una selección de los verbatim de los alumnos a partir de los cuales hemos construido las siguientes categorías:

- a. ¿Es necesaria una vocación para el ejercicio de la medicina? Es algo poco definido, donde no todos coinciden, pero esta intuición se encuentra presente en muchas de las opiniones. Sobre todo, cuando se considera el esfuerzo que se exige para ingresar en la carrera de medicina. Quien no se sienta de alguna forma llamado, tiene el riesgo de claudicar en el empeño.
- b. Las emociones desempeñan un papel al escoger la profesión y al responder a la «convocación» durante la carrera. La dimensión afectiva acompaña el proceso educativo en todo momento, al sentir la inclinación por algo que no se consigue explicar racionalmente, ni se atiene a la lógica de las naturales dificultades, tanto en el ingreso como en el posterior desarrollo de la profesión.
- c. La formación médica convencional no promueve la vocación y, a veces, la obstaculiza. Siendo la vocación algo tan poco definido, y de algún modo frágil, sería de esperar que el proceso formativo la ayudara a emerger de alguna manera, contribuyendo a solidificarla y estructurarla. Varias opiniones acusaron a la educación convencional de omisión.
- d. El ejemplo de los docentes en un sistema imperfecto. Es frecuente que tutores y profesores capacitados y motivados contagien esta dimensión vocacional a pesar de que el sistema sanitario no la favorece. Esta paradoja se puede considerar como un efecto de validación y consolidación para una vocación incipiente. De este modo, lo que era una debilidad se convierte en una oportunidad de mejora.
- e. Las indefiniciones sobre lo que sea la vocación provoca confusiones. Parece que tener vocación no es suficiente,

Tabla 2 Compendio de reflexiones de los alumnos**a. ¿Es necesaria una vocación para el ejercicio de la medicina?**

Una llamada que sientes. Pero después que entras puede ser que no es lo que te llena. Algo hay que tener. Que te guste y que lo sepas hacer bien

Algo a buscar. Pero... ¿buscamos de verdad? Ser médico desde pequeño: no lo entiendo. Con 18 años, poca gente sabe lo que quiere... Estoy de acuerdo con Marañón. El fin, lo que quiero hacer, es cuidar

La nota importa. Hay quien tiene nota y no vocación. Y al contrario. He intentado varios años. Si algo te gusta, hay que ir a por ello. Hice varias cosas, no tenía nota. Pero cuando conseguí entrar me dije que sí, que era esto

Quien no quiere esto, lo deja. Es algo que hay que tener, o por lo menos descubrir

Hay quien entra, tal vez no tiene... pero acaba amando lo que hace. Vocación: carrera larga, con esfuerzo. En los exámenes dudas, pero la vocación te hace continuar. Cuanto más luchas por algo. ¿Sería la vocación la capacidad de luchar, de ir atrás de lo que te hace feliz? Hay que ser feliz ahora, no dejarlo para después

b. Las emociones tienen su papel al escoger la profesión y al responder a la «convocación» durante la carrera

A mí esto de la emoción no me convence, no sé. Pero, me gusta. ¿Y es necesaria la emoción para calibrar la vocación?

La vocación es una emoción. Hay que saber y estar dispuesto a disfrutarlo al máximo

Después de todo esto, yo ya no sé si tengo claro el concepto de vocación... He aprendido con lo que la gente ha dicho, he visto otros puntos de vista

c. La formación médica convencional no promueve la vocación y, a veces, la obstaculiza

La universidad no promueve la vocación. No me motivan. Podemos tener vocación, pero no aparece. Estamos rodeados de hipocresía: es una carrera y un sistema para listos, no para los que de hecho quieren ser médicos y tienen vocación. Habría que cambiar el sistema de ingreso y de evaluación

d. El ejemplo de los docentes en un sistema imperfecto

La vocación del profesor entusiasma a cualquiera

Cuando ves todo lo que va en contra (desde lo que estudias, que no sabes para qué sirve, hasta los malos ejemplos) y continuas allí debes tener vocación. Resiliencia. Después de todo, consigo aguantar

e. Las indefiniciones sobre lo que sea la vocación provoca confusiones

A mí me da igual si tiene vocación (cuando voy al médico) A mí, con que sepa de lo que está hablando... Con que me dé una solución acertada a mi problema, a mí la vocación me da igual

La medicina es una profesión más. La vocación es cómo la ejerces: si la tienes, se te hace llevadera, te hace feliz

f. La vocación es un proceso, una construcción

Aunque la tengas, al principio, la vas construyendo. Aprendes con las experiencias. Un proceso de construcción con las experiencias que vamos viviendo, algo como metabolizar las experiencias

Me ha ido gustando con el tiempo. Le voy ganando el gusto. Te vas enamorando de lo que haces. Es como un encanto que llega con el tiempo. Al final, todos acabamos teniendo vocación

Vocación es siempre un poco más. No es algo que tienes o no, sino algo que puedes ir construyendo, renovarlo, crecer

g. Se adquiere la verdadera madurez vocacional cuando se ejerce la profesión

La vocación no es importante para aguantar la carrera, sino para perseverar muchos años haciendo lo mismo. Miras atrás después de los años y sabes que sí, que era eso. La vocación es la diferencia entre ser médico y ser buen médico. Con el tiempo, después de 35 años te levantas de la cama y ves que te apetece ir a trabajar

Va surgiendo, un proceso. Tienes que construirlo para poder ejercer después la carrera. Una construcción que tiene 2 componentes: primero, que te haga feliz; segundo, que explote tus cualidades, tus talentos. El fin no es uno mismo, sino donde se aplica. El que tiene vocación, se dedica al enfermo. La vocación se nota cuando ejerces la profesión. Hasta que no te colocas delante del enfermo no sabes si tienes vocación

Vocación es proceso, pero es actitud. Necesito ser protagonista. ¿Cuál es el protagonismo en el proceso? ¿O espero que sencillamente pase? Hay que participar. No es algo que venga de fuera, ajeno. Aunque es algo sobre lo que no tenemos control total. Te arrebatata. Hay un denominador común aquí: voluntad, actitud, querer

h. Colocar la vocación en juego, en el ejercicio profesional, trae felicidad, satisfacción, realización profesional

La vocación te beneficia a ti mismo. Te hace feliz. Quien tiene vocación se siente feliz resolviendo el problema; el que no, lo puede resolver, pero no es feliz

La medicina es algo que nos ultrapasa, mayor que nosotros mismos. Algo que nos engrandece, nos arrebatata y te lleva mucho más allá de lo que podrías haber llegado por tu cuenta. ¿Estamos dispuestos a llegar?

o al menos, la vocación entendida como algo pasivo. Surgen opiniones que apuntan a que el buen hacer médico no es solo tener vocación (entendida como un don), sino que exige esfuerzo, competencia, saber hacer bien las cosas, resolver las demandas del enfermo. Despunta aquí el proceso de construcción del profesionalismo (aunque los estudiantes no utilicen este término).

f. La vocación es un proceso, una construcción. Esta es la categoría que aparece con más fuerza en las opiniones de los estudiantes. Se llega con algo que te llama y te convoca, pero ciertamente la vocación —y el ejercicio profesional que la requiere— es algo que tiene que descubrirse con el transcurso de los años, un proceso de construcción.

- g. Se adquiere la verdadera madurez vocacional cuando se ejerce la profesión. Es ahí donde la vocación y el ejercicio del profesionalismo aparecen de modo claro. Se va perfilando con el tiempo.
- h. Colocar la vocación en juego, en el ejercicio profesional, trae felicidad, satisfacción, realización profesional.

Reflexión de los profesores: en busca de una colaboración eficaz

A partir de la gran riqueza de matices que las opiniones de los estudiantes han ofrecido, hemos dirigido una nueva mirada con un objetivo de síntesis, sin afán de agotar el tema, que es tan inabarcable como el mismo propósito de la educación médica que se propone la excelencia. Las siguientes cuestiones han aflorado de manera destacada.

- a. Es necesario crear un espacio de discusión formal y académica sobre el papel de la vocación profesional. Esta es, sin duda, la primera necesidad que esta experiencia apunta. El debate sobre la vocación y su proceso de construcción es un asunto que habitualmente no tiene un espacio contemplado durante la graduación. Cada vez es mayor el contenido teórico y científico que se pretende enseñar, y faltan momentos para abordar estas cuestiones de importancia vital para toda una vida profesional. Las necesidades de los estudiantes, sus dudas y expectativas, y los dilemas que enfrentan en los años de formación. Hemos comprobado que la metodología del cine en la educación médica sirve como gatillo para despertar y acometer estos importantes interrogantes.
 - b. Hay que generar la reflexión personal: ¿qué tipo de médico quiero ser? Es necesario fomentar la actitud que implica tener el valor de hacerse esta pregunta desde el principio, evitando sentirse desbordado por la cantidad de conocimientos teóricos que se tienen que asimilar, ya que, en definitiva, es la materia de los exámenes. Situar la reflexión como parte de la formación curricular comunica también el mensaje de la importancia de la cuestión. La metodología que utiliza el cine —donde cuestiones de índole ética, actitudes y compromiso se hacen más transparentes— facilita la reflexión y la provoca con nuevos elementos. El cine es una forma moderna de contar historias que facilita la reflexión de los alumnos donde surgen preguntas existenciales, se comparten dilemas y se fomenta el conocimiento propio, que será el eje formativo para decisiones posteriores: en la carrera y en el ejercicio profesional⁴.
 - c. La vocación es un proceso que se debe tutelar. Hay algo previo que nace pero es necesario cuidarlo para que se desarrolle. La pregunta decisiva es: ¿quién lo cuida? Sin duda, el interesado, pero con ayuda del tutor y los docentes. El grado de Medicina está compuesto de un currículo de base —un mínimo necesario de conocimientos— sobre el cual cada uno debería construir su propio plan. Es un proceso activo, donde el alumno —con la ayuda personalizada de sus profesores— tiene que asumir el protagonismo de su propia formación⁵⁻¹². En ese proceso de construcción vocacional es donde se asimilan las experiencias y se reflexiona sobre ellas. Pero se deben facilitar estrategias para todo ello. Con acierto advierte Maraño
- sobre esta función del profesor que va mucho más allá de evaluar conocimientos y habilidades, porque se zambulle en el propio proceso de construcción vocacional: «La verdadera misión del maestro, mucho más que enseñar cosas, es diagnosticar, buscar la vocación en sus discípulos; exaltar la de aquellos que la poseen; eliminar a tiempo de la disciplina a los que carezcan de ella; y, sobre todo, en aquellos que han sido guiados por un destello, quizá falso, de vocación, crear esta, recrearla con perseverancia, haciendo grata, con buena voluntad, la convivencia con el destino mal elegido; hasta que surja, que puede surgir, el amor tardío y verdadero»¹³. Algunas experiencias apuntan la importancia de acompañar al alumno en su trayectoria formativa, especialmente en los dilemas éticos que surgen en la práctica clínica¹⁴. Pero dado lo importante del tema, es necesario pensar en sistemas de tutorías o de acompañamiento formal. En el fondo, en la experiencia descrita surge, por parte del estudiante, una verdadera petición de ayuda y colaboración de los docentes en su educación profesional. Con humor y gran acierto los médicos americanos que desarrollaron el sistema de Patient Oriented Evidence that Matters (POEM's), han utilizado la metáfora de la mitología de la serie cinematográfica *Guerra de las galaxias (Star Wars)*, donde sugieren que lo que el estudiante necesita es un YODA. El YODA, personaje que encarna la sabiduría en esa mitología, sería el acrónimo de *your own data analyzer*, es decir, el que te orienta para que sepas lo que realmente importa, lo que hay que aprender y, principalmente, la gran cantidad de conocimientos que se pueden dejar a un lado porque distraen en vez de enseñar¹⁵. Sería la función de un profesor que aparta los árboles que se plantan frente al estudiante, para ayudarlo a conservar la visión del bosque, que es lo verdaderamente importante. Ese parece ser el camino para aprender a estudiar, saber por qué se estudia, aprender a evaluarse y también a enseñar a otros: es decir, construir el protagonismo de la propia formación como antesala para desarrollar el auténtico profesionalismo.
- d. La gestión de las propias emociones es un factor necesario en la educación médica. Las emociones acompañan la reflexión y el proceso formativo, son inseparables del contenido teórico, pues se materializa en la relación clínica frente a la persona del enfermo a quien el alumno tendrá que tratar y cuidar. Las dudas éticas y las cuestiones de actitud se presentan frecuentemente envueltas en emociones —en las propias y en las que cada situación despierta en el paciente y en la familia— y es necesario todo un esfuerzo formativo para educarlas, colocarlas en su lugar, no dejar que se embarren por derroteros patológicos¹⁶. Ese es el motivo —que entraña riesgo y, al mismo tiempo, es una oportunidad— de utilizar las humanidades y, en concreto, el cine en la educación ética del médico¹⁷.
 - e. El encuentro con el paciente es un divisor de aguas. Varias intervenciones de los alumnos han apuntado que la vocación cuaja cuando se tiene al paciente delante, en pleno ejercicio profesional. Es como un revelador de la vocación oculta que en ese momento pasa a primer plano. Para buscar la excelencia en la formación habría que pensar en cómo adelantar ese momento, en como facilitar el encuentro con el paciente —y la responsabilidad que lleva

consigo, con la necesaria supervisión— durante los años de graduación. Lo que podría suponer desánimo delante de la inmensa carga teórica de los años de la carrera, se puede hacer transparente y llevadero cuando se sitúa en el contexto de la práctica clínica, lo cual sirve como motivación para profundizar en los estudios teóricos porque se entiende para qué sirven todos esos conocimientos.

- f. La selección de candidatos para las facultades de Medicina y el proceso de evaluación continúan siendo un desafío sin resolver, porque es evidente que la selectividad y los exámenes convencionales no evalúan la dimensión vocacional del candidato, ni sus potencialidades ocultas¹⁸. Cambiar estos procesos es complejo y difícilmente está al alcance de nuestras posibilidades. Pero eso no es disculpa para eximirse de responsabilidad y aflorar las cuestiones aquí planteadas. Con este fin, es necesario innovar, crear espacios análogos al descrito en esta experiencia, buscando caminos de continuidad y sostenibilidad. No pueden ser momentos puntuales y aislados de una disciplina académica, sino un recurso que, en la medida de lo posible, debe incorporarse de modo transversal en los objetivos formativos de todas las asignaturas de la carrera. No se debe olvidar el baño de realidad que supone el comentario de un profesor en las grabaciones disponibles del seminario: «Nos llega de todo a la facultad; habrá quien se conforme con la medianía y los que quieren ir adelante. Nuestro papel es mantener la ilusión, que es esperanza, y continuar dando ejemplo, buscando mejorar el proceso formativo».

A modo de conclusión: ¿qué hemos aprendido con esta experiencia?

Cuidar de la vocación de los futuros médicos y contribuir a su proceso de construcción es una responsabilidad de los docentes en su empeño para ayudar al alumno. Ese es el principal aprendizaje para los formadores.

Nuestra principal reflexión tras la experiencia descrita es que el ejemplo del profesor es elemento imprescindible, un verdadero termómetro del empeño educativo. El ejemplo es siempre el mejor formador. Las actitudes del profesor y su interés por educar se hacen palpables para los alumnos que saben leer ese currículo oculto¹⁹.

Estamos hablando del entusiasmo que, en el decir de Marañón, es una vanguardia de la integridad y de la actitud ética: «Todo hombre en verdad entusiasta, en nuestra ciencia o en la vida en general, es siempre un hombre bueno; y acaso haya pocos índices más ciertos que el entusiasmo para juzgar de la calidad moral de los demás»²⁰.

Estamos ante realidades difícil de evaluar y medir, pero que los profesionales de la medicina que tienen muchas horas de vuelo profesional conocen muy bien por propia experiencia. Esto es algo que para Marañón forma parte de la competencia médica: «Y esta fuerza, que no creo que deba llamarse extra científica, depende en último término de una sola cosa: del entusiasmo del médico, de su deseo ferviente de aliviar a sus semejantes; en suma, del rigor y de la emoción con que sienta su deber [...] La aptitud se adquiere —salvo excepciones rarísimas—, aun cuando se carezca de ella por completo, al calor de la emoción ética. Todos los hombres servimos para casi todo, en cuanto lo queramos

con irrefrenable voluntad. La vocación es una cuestión de fe y no de técnica. Por eso la vocación por antonomasia es la religiosa, en la que no se requiere aptitud alguna, fuera de la entusiasta inclinación»²¹.

Cuando falta entusiasmo, cuando el ejemplo decae, cuando se obstaculiza la reflexión, los resultados son trágicos: no porque se practique el mal, sino porque uno se acostumbra a no hacer lo que de mejor puede. Los obstáculos y las dificultades del sistema, la pasividad y la indolencia del ambiente profesional, los malos ejemplos y, sobre todo, dejar de reflexionar conducen a lo que Hannah Arendt denomina la banalidad del mal²². Basta dejar de pensar —de entablar el diálogo consigo mismo, al modo de los filósofos clásicos— para resbalar, con el piloto automático, hasta la mediocridad. Abdicar de la reflexión conduce, sin notarse, al equívoco ético; no porque se desee, sino porque se llega a él a base de no pensar. Por eso, el proceso formativo tiene que, de alguna manera, instilar en el estudiante el hábito de la reflexión constante, lo que los anglófilos denominan «*reflective practice*», que podríamos traducir por el ejercicio filosófico de la profesión²³.

Un guardián y un promotor del proceso constructivo de la vocación profesional: ese es el papel insigne del profesor. Un trabajo artesanal —que siempre estuvo acoplado a la educación médica de excelencia, independiente del progreso técnico— y del que, una vez más, Marañón hace una magnífica apología, con la que ponemos punto final a estas reflexiones: «Es urgente anotar un aspecto importante del tema: y es que, sin duda, la vocación puede crearse de nuevo, renacer tardíamente por el influjo de la convivencia cordial de la voluntad, aplicada con consciente amor a un destino equivocado. Esto es lo que en nuestro idioma se llama, exactamente, la “buena voluntad”, gracias a la cual el hombre puede rehacer su vida sobre bases lógicas, cualquiera que sea el error de sus instintos o de sus determinaciones iniciales. Si no fuera por esta “buena voluntad”, recreadora de nuestra adaptación al destino, la limitación de la posible felicidad en el ser humano sería tan grande, que el modo habitual de nuestra muerte no sería otro que el suicidio. [...] El desengaño y la tragedia, en la vida amorosa y en la vida social, serían la consecuencia obligada, si no existiera esa capacidad prodigiosa que tiene el hombre de crear, a la larga, el amor o la vocación sin vocación y sin amor iniciales, tan solo con el material de la convivencia y la buena voluntad. Esta aptitud, la más noble de nuestra especie, la que más nos acerca al Dios creador, rectifica el error del principio; y quién sabe si no es, en definitiva, la fuente más pura y elevada de la humana felicidad»²⁴.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Casas ML. Conocer y amar: vocación médica. Cuadernos de Bioética. 1998;2:336–43. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1998/2/34/336.pdf>.
2. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in the components of moral reasoning during students' medical education: A pilot study. Med Educ. 2003;37:822–9.

3. Reginato V, Blasco PG, Villaseñor IR. Vocación médica y humanismo: qué enseñamos a los estudiantes de Medicina Millán Núñez-Cortés J, González Blasco P, coordinadores. En: Educación médica centrada en el paciente, 1, 1. ed. Madrid: Unión Editorial; 2017. p. 25-54.
4. Blasco PG, Pinheiro TRP, Ulloa-Rodríguez M, Angulo-Calderón N. El cine en la formación ética del médico: un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Pers Bioét.* 2009;13:114-27.
5. Hafferty FW, Franks R. The Hidden Curriculum, Ethics Teaching, and The Structure of Medical Education. *Academic Medicine.* 1994;69:861-71. <https://doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001>.
6. Culver CM, Clouser KD, Brody H, Fletcher J, Jonson A, Kopelman L, et al. Basic curricular goals in medical ethics. *N Engl J Med.* 1985;312:253-6.
7. Pellegrino E. Teaching medical ethics: Some persistent questions and some responses. *Acad Med.* 1989;64:701-3.
8. Murrell VS. The failure of medical education to develop moral reasoning in medical students. *Int J Med Educ.* 2014;5:219-25.
9. Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR. Medical ethics education: Where are we? Where should we be going? A review. *Acad Med.* 2005;80:1143-52.
10. Novoa A, Molina F, Luna A. Reconstrucción del pensamiento médico: fundamentos de pragmatismo clínico. *Med Clin (Barc).* 2004;123:345-51.
11. Murrell VS. The failure of medical education to develop moral reasoning in medical students. *Int J Med Educ.* 2014;5:219-25.
12. Singer PA, Pellegrino ED, Siegler M. Clinical ethics revisited. *BMC Medical Ethics.* 2001;2:1-8.
13. Marañón G. Vocación y Ética. Madrid: Espasa Calpe, Austral; 1961.
14. Moreto G, Bariani DB, Pinheiro TRP, Altisent R, Blasco PG. Una nueva metodología docente en Bioética: experiencias con la aplicación del Portafolio a Estudiantes de Medicina en Brasil. *Persona y Bioética.* 2008;2:133-44.
15. Roser W, Slawson D, Shaughnessy A. Information mastery: Evidence based family medicine. 2nd ed. London: BC Decker Inc Hamilton; 2004.
16. Blasco PG, Moreto G, Janaudis MA, Benedetto MAC, Altisent R, Delgado-Marroquin MT. Educar las emociones para promover la formación ética. *Persona y Bioética.* 2013;17:28-48.
17. Blasco PG, Moreto G, Pessini L. Using movie clips to promote reflective practice: A creative approach for teaching ethics. *ABR.* 2018;10:75-85. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs41649-018-0046-z.pdf>.
18. Moreto G, Reginato V, Hojat M, Blasco PG. Seleccionando candidatos para as Escolas de Medicina: o que as mães 2 estudantes têm a dizer. *RBM Especial Oncologia.* 2015;71:7-14. Disponible en: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6056.
19. Fins JJ, Gentileco BJ, Carver A, Lister P, Acres CA, Payne R, et al. Reflective practice and palliative care education: A clerkship responds to the informal and hidden curricula. *Acad Med.* 2003;78:307-12.
20. Marañón G. Vocación y Ética. Madrid: Espasa Calpe, Austral; 1961.
21. Marañón G. Los deberes olvidados (conferencia, 1933)3 Jude-rías A, recopilador. En: Obras completas, III. Madrid: Espasa Calpe; 1967.
22. Arendt H. Eichmann in Jerusalem: A report on the banality of evil. New York: Viking Press; 1963.
23. Blasco PG. Commentary on Hannah Arendt. *Acad Med.* 2016;91, 675-675, Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/FullText/2016/05000/Commentary_on_Hannah_Arendt.26.aspx].
24. Marañón G. Vocación y Ética. Madrid: Espasa Calpe, Austral; 1961.

EL CINE EN LA FORMACIÓN ÉTICA DEL MÉDICO: UN RECURSO PEDAGÓGICO QUE FACILITA EL APRENDIZAJE

Pablo González-Blasco¹
Thais Raquel S.P. Pinheiro²
Mauricio Fernando Ulloa-Rodríguez³
Nohora M. Angulo-Calderón⁴

RESUMEN

La formación ética de médicos y estudiantes de medicina está intrínsecamente relacionada con la dimensión humanística de la educación médica. Enseñar ética y promover el humanismo requiere hoy en día soluciones innovadoras dado que la enseñanza teórica se muestra insuficiente. El amplio campo de las emociones abre un panorama nuevo y promisorio de posibilidades para que la educación afectiva apoye la formación ética de modo consistente, moderno y eficaz. Este es el motivo de utilizar las humanidades en la educación de los futuros médicos. El cine sintoniza con el universo de los jóvenes estudiantes, universo presidido por una cultura de la emoción y de la imagen. Cuando es utilizado con una metodología que se va tornando cada vez más consistente —clips de escenas, comentarios simultáneos del facilitador, grupos de discusión—, el cine surge como una alternativa sugestiva en la formación ética. De este modo se facilita el aprendizaje porque se promueve la reflexión, que es la base del ejercicio filosófico de la profesión médica.

PALABRAS CLAVE: cine, educación médica, ética, enseñanza.

ABSTRACT

Instruction on ethics for physicians and medical students is associated with the humanistic perspective required in medical training. In today's world, teaching ethics and fostering humanism demands innovative solutions, inasmuch as teaching theory alone is not enough. The broad field of human emotions opens up new and promising of possibilities for emotional education to support ethical training in a way that is consistent, modern and efficient. This is the reason for using the humanities in medical education. Cinema goes well with young students' universe, which is one immersed in a culture of images and emotions. When used with a method that is becoming more and more consistent —clips of scenes, simultaneous comments by the facilitator and discussion groups — cinema emerges as an attractive alternative for teaching ethics. It facilitates learning by encouraging students to contemplate and reflect, which is the real basis for philosophical exercise of the medical profession.

KEY WORDS: Cinema, medical education, ethics, teaching methods.

¹ Doctor en Medicina. Director Científico de la Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).
pablogb@sobramfa.com.br

² Médico de Familia. Directora de Divulgación y Relaciones Públicas. Coordinadora del Programa de Residencia Médica en Sobramfa. thais@sobramfa.com.br

³ Médico. Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Profesor Asistente, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. mauriciour@unisabana.edu.co

⁴ Médico-Patólogo. Especialista en Educación Médica. Magíster en Tecnologías Educativas. Jefe Académico de Postgrados, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana.
nohora.angulo@unisabana.edu.co

FECHA DE RECEPCIÓN: 22-08-2009

FECHA DE ACEPTACIÓN: 21-10-2009

RESUMO

A formação ética de Médicos e Estudantes de Medicina está intrinsecamente relacionada com a dimensão humanística da educação médica. Ensinar ética e promover o humanismo requerem, hoje em dia, soluções inovadoras já que o ensino teórico convencional não funciona adequadamente. O amplo campo das emoções abre um panorama novo e promissor, repleto de possibilidades, para que a educação afetiva seja um apóio moderno, consistente y eficaz para a formação ética. Eis o motivo pelo qual as humanidades são incorporadas na educação médica. O cinema sintoniza com o universo afetivo dos jovens estudantes, universo este presidido por uma cultura que mergulha na emoção e na imagem. Quando se utiliza uma metodologia que vai se tornando a cada momento mais consistente —uso de cenas rápidas em *clips*, comentários simultâneos do facilitador, grupos de discussão— o cinema surge como uma alternativa sugestiva na formação ética. De este modo se facilita a aprendizagem porque se promove a reflexão, que é a verdadeira base do exercício filosófico da profissão.

Palavras-chave: cinema, educação médica, ética, ensino.

INTRODUCCIÓN**FORMACIÓN ÉTICA Y MEDICINA HUMANISTA**

La formación ética del médico es una necesidad indiscutible. Si por algún momento nos olvidáramos de esta prioridad —quizás distraídos por el volumen creciente de conocimientos técnicos que es preciso absorber— los pacientes, la sociedad y, últimamente, los pleitos judiciales se encargarían de recordárnoslo. Es, sin lugar a dudas, imprescindible que la educación médica proporcione también formación ética. Pero ¿cómo hacerlo de un modo eficaz?

Los esfuerzos educativos innovadores coinciden en que no se puede enseñar ética —bioética, si preferimos el término— en paralelo y de modo yuxtapuesto al resto de la formación que el estudiante de medicina recibe. Parece razonable encontrar formas de impregnar la educación universitaria de una cultura ética, de modo longitudinal, continuado, práctico, accesible y, muy importante, atrayente (1). Es necesario formar en la postura ética —que siempre entraña toma de decisiones—, en los dilemas que se presentan

cotidianamente, en el contacto con los pacientes. Dilemas que no son puramente éticos, como tampoco son puramente clínicos, son dilemas de la persona y, por tanto, implican las dos vertientes del conocimiento y de la actuación.

Si es un error enseñar, por ejemplo, medicina interna perdiendo de vista que la enfermedad no existe “in vitro”, sino encarnada en la maravillosa y desconcertante complejidad de un ser humano, no es menos equivocado intentar promover la formación ética recurriendo a los casos límite —una especie de problema ético puro, como si de una categoría kantiana se tratase—, que difícilmente se presenta en la práctica clínica diaria. La acción médica cotidiana debe ser moderna, competente, técnicamente actualizada, y debe estar impregnada de esa dimensión ética que hace del médico un profesional humanista.

Ética y humanismo médico caminan juntos, en perfecta sintonía, pues participan de la misma raíz que es la perspectiva antropológica de la actuación médica. La enfermedad no existe “por sí sola”; aparece, siempre, encarnada en alguien, y se reviste de la personalidad

LA ENFERMEDAD NO EXISTE “POR SÍ SOLA”; APARECE, SIEMPRE, ENCARNADA EN ALGUIEN,
Y SE REVISTE DE LA PERSONALIDAD DE AQUEL A QUIEN ACOMETE. AUNQUE LA PATOLOGÍA SEA
LA MISMA, CADA UNO ENFERMA A SU MODO.

de aquél a quien acomete. Aunque la patología sea la misma, cada uno enferma a su modo. Esto es algo que la experiencia clínica confirma. Y la misma experiencia nos enseña que tan importante como conocer la enfermedad es conocer la persona que la padece para poder cuidar de ella con competencia. Ese es el primer fundamento de un humanismo médico real, que incorpora la postura antropológica que sirve de base para las acciones médicas que deben incluir los elementos clínicos y el necesario condimento ético.

Saber atender al enfermo en toda su dimensión humana, y no sólo sectorialmente —el desarreglo fisiológico que la técnica consigue medir—, es el desafío principal que enfrenta hoy la educación médica. Se hace necesario un conocimiento profundo de la enfermedad y de la personalidad de quien enferma, de lo que la técnica es capaz de evaluar, y de la intimidad que la intuición profesional revela. Ésta es la construcción de un nuevo humanismo médico capaz de armonizar los cuidados que el paciente necesita (2). La formación ética hoy implica el desafío de promover una verdadera reconstrucción filosófica —que eso es la postura antropológica— del médico, y construir así profesionales “bifocales”, que sean capaces de cuidar a sus pacientes con competencia profesional, técnica y ética, en armonía, aprovechando lo que de mejor el progreso les ofrece, para atenderlos en sus carencias fisiológicas y humanas (3).

La construcción de este humanismo es fruto del estudio, de la reflexión, de una inversión en la cultura, en

dosis regulares y constantes, permitiendo de este modo el “re- armamiento ético” que los estudiosos de la bio-ética proponen hoy como urgente necesidad. La ética personalista es el modelo que nos permite proporcionar esta formación ya que conciliando objetividad y subjetividad, apoyándose en una ética de los valores, da énfasis a la persona. Contempla el caso personal —que tiene un nombre concreto, el de aquel enfermo— con atención, con cariño, sin limitarse a aplicar códigos y reglas, busca hacer siempre lo mejor sin contentarse con lo que está obligado por normas o legislaciones. Es una ética que encaja perfectamente con la medicina centrada en el paciente —no en la enfermedad— que es la acción propia del médico humanista (4).

Este modelo, que nos atrevemos a denominar ética vitalista, depende del sujeto, del médico que actúa en la práctica diaria. Son sus virtudes las que complementan y “personalizan” las normas objetivas, haciendo de la ética algo personal que incide sobre el modo de cuidar del enfermo. Su norte no es el no cometer infracciones sino el deseo de ayudar lo mejor posible. Esto es lo que algunos denominan, acertadamente, el “bien hacer médico” (5). Enseñar bioética es, en este punto, construir un sujeto capaz de tomar las decisiones correctas. No se trata de construir códigos de conducta sino de formar profesionales conscientes, que sean capaces de encarar las decisiones que deben tomar (6).

Observamos hoy en día, entre los estudiantes y jóvenes profesionales, una curiosa convivencia de conocimientos

técnicos apurados con una carencia total de postura humanística, por faltar la formación antropológica necesaria para integrar globalmente estos conocimientos. Si en otras épocas esta deficiencia podría interpretarse como falta de honestidad, hoy resulta más por ignorancia —por no saber cómo hacerlo, porque nadie se los ha enseñado en la práctica— que por maldad. Quizá tenemos que admitir que hoy es necesario enseñar lo que en otros tiempos las personas sabían por educación y cultura. Y es que, antaño, el médico que no era humanista —que no entendía al enfermo, y no se hacía entender por él— no tenía posibilidad de practicar la medicina. Hoy, la técnica es tanta y tan abundante, que no es difícil camuflarse con ella para suplir las deficiencias humanas.

Enseñar bioética supone establecer fronteras y normas, pero requiere sobre todo creatividad, ir más allá de lo que está estipulado, para hacer por el enfermo todo lo que es posible. No se contenta con no hacer el mal, sino que persigue, quiere y, de hecho, practica todo el bien que es posible. La ética es, entonces, una fuente de obligaciones que cada uno se crea para desempeñar mejor la función de médico. “El deber que se nos exige es sólo un pretexto para que inventemos otros deberes”, decía Marañón (7). ¿Cómo aliar la creatividad a la necesaria prudencia y sabiduría que requiere la formación ética? La afectividad humana nos abre un panorama que merece una reflexión aparte.

FORMACIÓN ÉTICA Y AFECTIVIDAD: EL PAPEL DE LAS EMOCIONES

La afectividad tiene una estrecha relación con la vida virtuosa que se espera del médico humanista. “Las virtudes —dice un estudioso del tema— son disposiciones no sólo para actuar de manera particular, sino para sentir

de manera particular. Actuar virtuosamente no es actuar contra la inclinación; sino a partir de una inclinación formada por el cultivo de las virtudes. La educación moral es una *education sentimentale*” (8).

Ortega nos advierte que “el hombre hace la técnica, pero al hombre le hace el entusiasmo. Si el brazo mueve a su extremo el utensilio, no se olvide que, puesto a su otro extremo, mueve al brazo un corazón” (9). No hay cómo prescindir de las emociones, del entusiasmo, de la afectividad que nos motiva.

Educación sentimental, educar los sentimientos. Una propuesta ambiciosa que debe ser convenientemente pensada para entender el papel del educador. Un papel novedoso, ya que los sentimientos que uno tiene —el educando, en su caso— no dependen en absoluto de la voluntad docente del educador. Los sentimientos, en rigor, no se educan; se promueven, se aprecian, se enseña cómo saborearlos. Todo funciona como un intento donde se muestran los caminos para que el deseo se eduque, como si de una formación del paladar afectivo se tratase. Es de este modo como se puede llegar a que a alguien le guste lo que es bueno. Esa es, en palabras de Bernardo de Claraval, la verdadera sabiduría: “Sabio es aquel a quien las cosas saben cómo realmente son”.

¿Cómo prepararse para ese desafío educativo? Bien lo señala un estudioso del tema:

La tarea del educador no es precisamente acabar con el error, porque el error es condición inherente a una naturaleza humana imperfecta. En cambio, sí debe conseguir que brille la verdad y será la luz de la verdad la que consiga disipar las tinieblas del error, la mentira y el equívoco. Un educador ‘matando’ errores no pasa de ser

LA EDUCACIÓN DE LA AFECTIVIDAD ENCUENTRA EN LA ESTÉTICA —ARTES Y HUMANIDADES—
UN ALIADO IMPRESCINDIBLE. Y BIEN VALE ADVERTIR QUE EDUCAR DESDE LA ESTÉTICA NO ES
QUERER ANCLAR EN LA EMOCIÓN Y EN LA SENSIBILIDAD TODO EL CUERPO DE CONCEPTOS
NECESARIOS PARA CONSTRUIR LOS VALORES DE LA PERSONA.

un dialéctico en inminente riesgo de convertirse en sofista [...] Aristóteles afirmó que sus lecciones de ética eran inútiles en quienes no tuvieran la formación apropiada. Se puede entender algo intelectualmente, pero si afectivamente no hay disposición positiva en esa dirección, todo el discurso resultará estéril. Lo que entre por un oído saldrá por el otro (10).

Gustave Thibon aborda el tema con precisión y con poesía, en su ensayo sobre el amor humano:

Para el hombre sacudido por la tempestad de la tristeza no es ningún crimen el contradecirse. Esta frase de Sócrates es una de las más humanas que se hayan pronunciado jamás. No se puede reprimir a un infeliz que sea ilógico. La lógica, instrumento perfecto para la administración de las esencias ideales, falla lamentablemente en el hombre concreto, esa mezcla contradictoria de finito y de infinito. Y especialmente en la desgracia, que es la contradicción vivida desde dentro, lo absurdo a lo vivo [...]. Se es más fiel no cuando se piensa mejor, sino cuando se siente más profundamente. Esta sensibilidad profunda conecta con las profundidades del espíritu. Lo verdaderamente espiritual tiene más afinidades con lo sensible que con lo in-

telectual, y se inserta más fácilmente en una emoción corporal auténtica que en una opinión de la razón o en un movimiento apasionado del yo (11).

La educación de la afectividad encuentra en la estética —artes y humanidades— un aliado imprescindible. Y bien vale advertir que educar desde la estética no es querer anclar en la emoción y en la sensibilidad todo el cuerpo de conceptos necesarios para construir los valores de la persona. Lo que se pretende es provocar la reflexión, condición imprescindible para cualquier intento de construcción de la personalidad. Se puede enseñar técnica, incorporar habilidades sin reflexionar; pero no se pueden adquirir virtudes, mudar las actitudes sin hacerlo. Hay que pensar, o mejor, hay que hacer pensar, y para esto sirven la estética y las emociones que la acompañan. Se trata de establecer un punto de partida, como una pista desde la que se pueda despegar para un aprendizaje más profundo. Empezar por lo que es bonito y estéticamente bello, lo que “nos toca la emoción”, lo que nos afecta, para después zambullirse en la construcción de valores que además de bonitos sean verdaderos (12).

Las emociones no pueden ser ignoradas; es más, hay que contemplarlas y utilizarlas porque son un elemento esencial del proceso formativo. En el moderno contexto cultural se puede afirmar que las emociones son como la puerta

de entrada para entender el universo donde el estudiante transita, se mueve y, consecuentemente, se forma.

Pero toda esta libertad que damos al gobierno de las emociones, ¿no dejará la educación al sabor del gusto de cada uno? ¿Cómo es posible construir conocimiento sobre la natural oscilación afectiva? Recordemos que Platón consideraba como finalidad de la educación enseñar a desear lo que tiene que ser deseado. Es evidente que este proceso requiere tacto, habilidad, evitar precipitaciones, promover un aprendizaje que respete, de algún modo, el ritmo casi fisiológico de la emotividad. No se puede obligar a nadie a sentir lo que no siente. Se puede, sencillamente, mostrar el gusto, y esperar que el tiempo —y la reflexión sobre lo que se siente, lo que se gusta, en fin, sobre las emociones— vaya perfeccionando el paladar afectivo. Un proceso que es, de nuevo, una verdadera Educación Sentimental (13).

La cultura de la emoción está intrínsecamente unida a otro elemento integrante del universo del estudiante: la imagen o, como se define acertadamente, “una cultura del espectáculo” (14), donde lo sensorial es potencializado porque alcanza directamente al espectador, provocando emociones, sin pasar previamente por la comprensión racional. La recompensa emotiva es directa, diferente de la que se obtiene cuando se “comprende un concepto” y después la comprensión provoca la emoción correspondiente. Con la imagen todo es directo, rápido, como un atajo que despierta la emoción sin que se sepa por qué. Las respuestas racionales —“estoy de acuerdo o no estoy”— se ven sustituidas por “me gusta o no me gusta”, que son respuestas emotivas que la imagen despierta.

Lenguaje de emoción en la cultura de la imagen: he aquí una frecuencia en la que es posible sintonizar con

el universo del educando. Y con estos nuevos registros de comunicación el educador tiene que repensar su postura. Ignorar las emociones sería ingenuidad; temerlas, por abrigar el recelo de una educación superficial, tampoco parece una actitud creativa. Lo mejor, sin duda, será incorporarlas situándolas en el papel donde pueden ser más eficaces: activando el deseo de aprender, como elementos de motivación insertos en una cultura moderna.

La educación moderna que busca la formación integral del médico humanista —el profesional bifocal, que demuestra competencia científica y perspectiva ética en todas sus acciones— debe construir, por tanto, nuevos paradigmas educativos. Limitarse a transferir información —que está al alcance de la mano, gratis, *on-line*— o adiestrar en algunas técnicas bordean la incompetencia docente. Educar significa promover cambios en el ser y en el hacer de los individuos, ya que la información por sí sola no cambia a nadie. Lo que provoca el cambio es la interacción que el educando tiene con la información, y siendo el ser humano eminentemente afectivo, las emociones nos brindan un catalizador de ese proceso interactivo. Ya decía Sir William Osler que las humanidades son como las hormonas que catalizan el pensamiento y humanizan la práctica médica. El conocimiento que se adquiere en sintonía con las emociones, con las vivencias afectivas —¡con las historias de vida con que nuestros pacientes impregnan nuestro cotidiano!— es duradero y, de hecho, nos transforma. Si, finalmente, la reflexión se añade a esta fenomenología práctica de la afectividad, el paradigma educativo moderno surge vigorosamente.

Educar es mucho más que entrenar habilidades: implica promover en el estudiante una actitud reflexiva y un deseo continuado de aprender. Educar es proponerse crear

el hábito de pensar y enseñar caminos para una reflexión permanente. Construir una postura que acertadamente se ha definido como ejercicio filosófico de la profesión (15).

En una cultura presidida por la emoción y por la imagen, lo narrativo también predomina sobre el discurso. Todo se hace historia, ejemplo, que nos afecta y se traduce en imágenes. Este es el terreno donde tenemos que educar. Y vale recordar que el aprendizaje de la ética, en tiempos antiguos, se hacía contando historias de forma narrativa. Los valores humanos —en las gestas griegas, en los relatos bíblicos, en los clásicos— están disueltos en historias. Aquí se abre la puerta lógica para la colaboración que las humanidades brindan en la enseñanza de la ética.

DISCUSIÓN

El cine como recurso de educación afectiva

La búsqueda metodológica del moderno equilibrio en la formación de los futuros médicos se concretiza en iniciativas variadas que integran las humanidades en el proceso de educación académica. Los recursos humanísticos abarcan el amplio espectro de la condición humana. Literatura y teatro (16, 17), poesía (18), ópera (19) componen el mosaico de posibilidades que los educadores utilizan para ayudar al estudiante a construir su identidad equilibrada, su formación completa.

De los filósofos y pensadores modernos nos llega la recomendación de utilizar el cine como un recurso de educación de la afectividad.

He definido el cine hace largo tiempo como “un dedo que señala”, que va estableciendo conexiones entre las cosas, que las interpreta sin nece-

sidad de decir nada, que va más allá de la yuxtaposición o coexistencia física de las cosas para unir lo que está junto, y presente en una vida. [...] Estas conexiones vitales ponen de manifiesto el dramatismo que es la condición misma de la vida humana. Esto es el antídoto del utilitarismo, de la homogeneidad a que tantos estímulos conducen en nuestro tiempo [...] Asusta pensar lo que sería el mundo actual, sometido a tantas diversas presiones manipuladoras, si no existiera el cine, que recuerda al hombre lo más verdadero de su realidad, lo presenta en su *acontecer*, y así lo obliga a ver, imaginar, proyectar, tener presente la ilimitada diversidad de la vida y la necesidad de elegir entre las trayectorias abiertas. No es excesivo decir que el cine es el instrumento por excelencia de la educación sentimental en nuestro tiempo (13).

El cine, despertador de emociones, encaja perfectamente dentro de la cultura del espectáculo y se convierte en recurso útil en el universo de la educación médica. (20, 21, 22). Provoca emociones y, sobre todo, ofrece la posibilidad de contemplarlas, compartirlas, ampararlas en discusión abierta, abriendo caminos para una verdadera reconstrucción afectiva.

El sentir clásico nos presenta el arte contador de historias como un camino para la *catarsis* de las emociones, para colocarlas “en su sitio”, para educarlas. El cine multiplica la posibilidad de vivir historias, posibilidad que en cada ser humano se encuentra reducida a un pequeño repertorio de vivencias posibles: las que le brinda su vida. Y es que la convivencia virtual —como diríamos en lenguaje de hoy— amplía las oportunidades y ocurre como experiencia lo que, en su realidad corpórea nun-

ca habría sido posible. Los sentimientos y las pasiones, descritos en la literatura, toman cuerpo en el cine, se vuelven sensoriales: podemos oírlos, verlos, comprenderlos, y ser sorprendidos. El cine multiplica estas oportunidades y, por materializarlas, las presenta como elemento formador de las actitudes humanas: el valor, la virtud, las limitaciones, las miserias se vuelven concretas, transparentes, en las historias que el cine cuenta.

La historia que aparece en el celuloide provoca otras vivencias, ahora de los propios alumnos. Son historias reales de su vida, o ficticias, de otras películas, pero al fin y al cabo que tienen que ser contadas, y oídas, y compartidas. Y a través de las narraciones los estudiantes se reflejan en las películas, pues mediante los conflictos que el cine plasma viven, metafóricamente, sus propios conflictos que se tornan más transparentes cuando alguien, mediante una película, es capaz de imaginar las situaciones como propias, puede identificarse con los personajes y sentirse protagonista de las decisiones, tomando para sí los valores que allí se presentan, permitiendo que sean luego aplicados en sus propias situaciones personales.

En este punto, uno se pregunta: ¿pero qué tiene que ver todo esto con la educación ética del médico? La respuesta nos la brindan los alumnos de modo natural. Con inmensa facilidad transportan para el ámbito médico las vivencias con que se enfrentan en las proyecciones, aunque la temática médica esté ausente de la mayoría de las escenas. Las escenas proyectadas son de temática humana —muchas veces repletas de fantasía y ficción—, y no es necesario explicar a los alumnos el porqué de la importancia de estos temas en su formación como médicos, pues es algo que inmediatamente descubren, admiten, e incorporan como modelo que

LA CULTURA DE LA IMAGEN ES METAFÓRICA Y
LOS ALUMNOS, BIEN SITUADOS
EN ESTA CULTURA, SON HÁBILES LECTORES
DE METÁFORAS Y DESCUBRIDORES
DE ANALOGÍAS IMPLÍCITAS.

deberá ser seguido. La cultura de la imagen es metafórica y los alumnos, bien situados en esta cultura, son hábiles lectores de metáforas y descubridores de analogías implícitas.

Los alumnos encuentran en la experiencia con el cine un modo de comunicarse entre ellos, de conocerse, y de darse a conocer. La fuerza comunicativa que la imagen les presta es una puerta abierta a su universo interior, donde es posible construir los cimientos de una educación ética basada en virtudes. De modo rápido e intuitivo transportan para su cotidiano las escenas con las que se identifican, y las lecciones que de ellas extraen. Las vivencias cinematográficas provocan en el alumno una actitud reflexiva que fácilmente se guardan en el ámbito de la memoria afectiva. Así, la historia de vida, la frase de impacto, la actitud concreta y la vivencia que se despertó en el momento educacional, se revive en lo cotidiano —al rozar con la propia vida— y provoca la reflexión y la inquietud por aprender. No hay necesidad de apuntar la moraleja, como en las fábulas, pues la reflexión que esta metodología provoca es un poderoso amplificador que revela —como se revelan las fotografías— las imágenes que están impresas en los negativos de la afectividad. El cine actúa, pues, como verdadero “facilitador” que permite construir y educar en la ética y los valores con eficacia y fecundidad (23).

Anteriormente comentamos las críticas que se dirigen a “educar las emociones” como fomentar una educación superficial, subjetiva, no racional. En este punto de nuestro estudio habrá también los que critiquen esta metodología educativa con el cine por parecer “manipuladora” de las emociones. Vale la pena, pues, aclarar los términos. Manipular es hacer que alguien se comporte de la manera que el manipulador desea, sin que el interesado se dé cuenta; más, pensando que está actuando libremente. Nada más distante del propósito de la educación donde el objetivo es sacar —*educere*, extraer de dentro— del interesado sus propios recursos para que crezca, madure, se construya como persona y como profesional. Cuando en cualquier clase tradicional se le ofrecen al alumno conocimientos (y la posibilidad de buscarlos por sí mismo), se le enseñan habilidades, y se fomentan actitudes —los tres objetivos de cualquier proyecto educativo— se educa al estudiante, no se le manipula. El mejor modo de entender esta aparente sutileza es comprobar los resultados. Cuando se educa, las consecuencias van mucho más lejos de lo que el educador puede prever. La educación es la pista de despegue, el motor de arranque, pero el vuelo, el piloto, y el combustible son del alumno que traza su ruta y su destino, y llega a lugares insospechados. La manipulación tiene ya el trayecto y los objetivos trazados, siempre previstos por el manipulador. La educación afectiva con el cine es una explosión de arranque, un impulso que puede ser arrebatador y que empuja a reflexionar primero, a decidir después. Lo que cada uno piense y decida, en íntimo diálogo con sus propias emociones, dependerá de quién es cada uno, de su postura vital, de cómo se sitúa en el mundo.

Una breve anécdota puede aclarar esta discusión que es casi un sofisma. En cierta ocasión presentamos un

taller de cine y educación en un país de Europa, delante de un público numeroso y variado (24). Al final, un profesor inglés pidió la palabra y tocó exactamente en este punto: “Esto que ustedes hacen es muy peligroso —dijo—. Pueden provocar crisis tremendas en los jóvenes estudiantes”. No tuvimos tiempo de responder porque dos profesores de Finlandia se levantaron y respondieron: “Perdone usted, pero las crisis ya existen y están ahí, con nosotros los profesores, sin nosotros o a pesar de nosotros. Lo que nos asusta es que de este modo se vuelven transparentes”. Nos pareció una respuesta adecuada, pero hubo otra intervención, esta vez de un profesor de Noruega, que añadió el comentario final: “Yo creo que sólo tiene miedo de hacer esto quien tiene miedo de sus propias emociones”. En este momento la discusión se dio por terminada.

Cómo utilizar la educación con el cine en la práctica docente

De que el cine funciona y golpea las emociones no hay ninguna duda. Los diversos géneros de cine, dirigidos a públicos también específicos, muestran en los resultados de taquilla que nuestro mundo no es indiferente a este medio. Cada cual escoge las películas de acuerdo con criterios variados: hay quien lo hace por su gusto, otros por sus estados de ánimo, quien por el momen-

CADA CUAL ESCOGE LAS PELÍCULAS
DE ACUERDO CON CRITERIOS VARIADOS:
HAY QUIEN LO HACE POR SU GUSTO, OTROS
POR SUS ESTADOS DE ÁNIMO, QUIEN POR EL
MOMENTO PERSONAL QUE ATRAVIESA.

to personal que atraviesa. Pero la mayoría espera que el cine le impacte, que dialogue con sus emociones. Cuando el cine nos sitúa en el ámbito de lo cotidiano, reflejando situaciones familiares al espectador que se identifica con ellas, este diálogo emotivo se establece con facilidad. Para los jóvenes —donde se incluyen los estudiantes— el cine les brinda situaciones que todavía no tuvieron oportunidad de vivir, y con ellas una ocasión para reflexionar sobre su propia vida. En fin, el cine nos acompaña como ese dedo que apunta, en las ya citadas palabras del filósofo español Julián Marías.

La sintonía de los jóvenes con el cine es también algo incuestionable. La “generación Net”, a quienes la lectura lineal tradicional supone un esfuerzo para el que no siempre están dispuestos, demuestra una habilidad impar en la comunicación por imágenes, pues son los verdaderos protagonistas de la cultura del espectáculo, donde todo es rápido e inmediato. El cine funciona, en relación con lo que podríamos denominar el “sistema operacional” de la juventud, de los estudiantes. Pero, honestamente, nos debemos preguntar: ¿y todo eso realmente educa? Y si educa ¿cómo hacerlo, cómo establecer una metodología?

Tanto en el cine como en la TV, la temática médica es común y suele tener éxito. Desde que en 1939 se llevó a la pantalla la novela de A. J. Cronin, *La Ciudadela*, hasta nuestros días, pasando por *Patch Adams* y *El Doctor*, para llegar a *House* y *Médico de Familia*, los médicos encajan bien como protagonistas de las películas. También los pacientes les dan la réplica, de modo sufrido como en *Philadelphia*, o envueltos en ficción como en *Gattaca* e *Inteligencia artificial*. No faltan, pues, ejemplos de médicos y de enfermos en el cine. ¿Es suficiente poner películas y dar recados a través del celuloide para educar?

Lo que aquí abordamos es una metodología que trasciende la temática puramente médica para llegar al núcleo de la formación como persona. Es decir, para tener impacto en la educación ética. Aquí se encuentra, quizá, la novedad metodológica que estas líneas quieren mostrar.

La educación de la afectividad a través del cine es un método utilizado hace más de nueve años por la Sociedad Brasileña de Medicina de Familia (Sobramfa) (25) para formar estudiantes de medicina, jóvenes médicos y profesores de medicina en congresos, talleres, jornadas de actualización y cursos de educación continuada (26). En los últimos cuatro años, la Sobramfa ha desarrollado también, en conjunto con instituciones españolas y de América Latina, programas de formación afectiva con el cine en un ámbito de mayor espectro educativo. Así, programas dirigidos a alumnos de colegios y facultades, profesores, gestores de empresas, directores de recursos humanos, escuelas de formación empresarial, y otros. Esta experiencia está documentada ampliamente en una publicación reciente (27).

La metodología educativa con el cine, a través de *clips* de escenas, comentarios y talleres pedagógicos se describe con detalle en otras publicaciones (22). En todas las ocasiones uno o varios profesores de Sobramfa, con experiencia en utilizar la metodología del cine, están presentes como facilitadores de los talleres de discusión. Las sesiones se inician preguntando a los presentes sobre las expectativas que tienen y el motivo de acudir al taller. La proyección de escenas rápidas en forma de *clips*, acompañada de los comentarios del profesor-facilitador, se sigue por 20 ó 30 minutos. En seguida se abre espacio para una discusión abierta e informal, donde los participantes intercambian lo que la proyección les sugiere: sus reflexiones personales, asuntos evocados por

las escenas vistas; también colocan las dudas, dificultades y los proyectos que, por un motivo u otro, la sesión de cine les trae a colación. Cuando el público presente es muy numeroso, y el tiempo disponible lo permite, las discusiones se organizan en grupos menores para facilitar la participación de todos y, finalmente, se integra

todo el público en una discusión plenaria con las conclusiones y los comentarios de cada grupo.

Sirva como ejemplo el *clip* de escenas con comentarios que se presenta en el cuadro 1. Este clip fue utilizado en la Conferencia pronunciada con motivo del XV Aniver-

Cuadro 1. *Clip* de escenas utilizado en la conferencia “Cine y Educación Médica. Un recurso de formación afectiva en el contexto de la Medicina de Familia” Bogotá, Julio 2009.

Película	Escena	Comentarios posibles (a modo de ejemplo)
El coleccionista de huesos	1:00:49 – 1:02:15	Tienes un don, no lo desprecies.
La leyenda del pianista en el océano	0:28:57 – 0:31:00 0:50:00 – 0:52:40	Suelta los frenos del piano. ¿De dónde sacas esta música? Miro a las personas y toco. Sin perderme en la partitura.
En busca de Bobby Fisher	0:35:00 – 0:37:00	Piensa cómo dar jaque mate en tres jugadas. ¿No consigues sin mover las piezas? Te facilitaré las cosas... Tira todas las piezas.
Instinto	1:09:14 – 1:11:14	¿Qué has perdido? Mis ilusiones.
The Truman Show	1:24:07 – 1: 29:03	Aumentan el viento pero Truman sobrevive porque está atado al barco. Se vuelve una sola cosa con sus ideales.
Casablanca	1: 24: 50 – 1: 25: 20 1: 36: 45 – 1: 37: 40	Ya no se lo que hay qué hacer, qué es lo correcto. Tendrás que pensar por los dos, por todos. Si no subes al avión te arrepentirás. Hoy, mañana, algún día, y para siempre.
El Patriota	2:13:55 – 2:15:40 2:26:17 – 2:28:00	Como se levanta una bandera. Qué es lo que el líder puede hacer, y los otros no. En vez de disparar con armas, levanta la bandera, sin decir nada. Arrastra con el ejemplo.
Tiempos de Gloria	0:50:36 – 0:51:55 1:27:40 – 1:30:00	Se dan las reglas (si el enemigo nos captura, nos matará). Se deja libertad de acción. Solidaridad cuando el sueldo es menor. Estamos listos para el ataque: hace falta algo más que descanso; hace falta carácter, pujanza de corazón.
La habitación de Marvin	0:57 – 0:59 1:26:53 – 1:28:02 1:33 – 1:34	Egoísmo y amor, un dialogo difícil. Tuve tanto amor en la vida. Soy feliz. La ciencia del cuidar. Pocos recursos pero mucha dedicación.
Rescatando al soldado Ryan	1: 48: 30 – 1: 51: 27 2: 36: 21 – 2: 36: 50 2: 38: 40 – 2: 39: 10 2: 39: 25 – 2: 41: 30	Me quedo con los únicos hermanos que me sobran. James, gánatelo. Todos los días reflexiono sobre lo que me dijiste aquel día. He intentado vivir mi vida dignamente, y espero que a tus ojos haya sido suficiente y me haya ganado lo que hicieron por mí.

sario de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana. En esta ocasión, debido al numeroso público presente, no fue posible realizar las discusiones en grupos y la plenaria, que son elementos esenciales en la metodología. Se trató, por tanto, de una demostración de los recursos empleados con el propósito de fomentar la educación afectiva con el cine, y no de una sesión formal de la metodología descrita.

Las escenas presentadas no son de temática médica. Esto es, también, una novedad. No hay necesidad de presentar al estudiante asuntos explícitos en el ámbito de la actuación y de la ética médica, porque la “traducción a la vida personal y profesional” es inmediata por parte de quien asiste a la sesión. Al final, lo que se pretende no es “leer la cartilla de la actuación ética del médico”, sino promover la reflexión. Un método que tiene raíces socráticas y de cuya eficacia los educadores no nos cansamos de sorprendernos. Veamos algunos ejemplos (26):

Este es el comentario de un estudiante presente en una de las sesiones:

“Hay que tener sentido en lo que uno hace. Es como en aquella película donde la protagonista trabaja en una fábrica de osos de peluche. Alguien le dice: ¿cómo puedes ser feliz haciendo esto? Y ella responde: “Yo no fabrico muñecos, sino que hago felices a los niños”.

Los comentarios simultáneos del facilitador no pretenden guiar a conclusiones o indicar la “moralaja” de la fábula. Son reflexiones en voz alta que desafían a que, cada uno por su cuenta, también se atreva a reflexionar con sinceridad. No importa tanto lo que se proyecta (la escena), ni los comentarios, sino lo que cada uno es capaz de pensar y reflexionar. Otro ejemplo de dos estudiantes:

“Pensé que tendría problema para acompañar la película y estar atento a los comentarios del profesor. Pero no. Los comentarios se me adelantaban a lo que yo misma pensaba. Fue una sintonía excelente”.

“No se trata de estar de acuerdo con lo que el profesor comenta. Hay cosas en las que no estoy acuerdo. Pero lo importante no es concordar, sino que los comentarios estimulan mi propia reflexión. Por eso son imprescindibles”.

Finalmente, se podría argumentar una crítica —tal vez una limitación— a esta metodología. Parece que todo depende del “carisma” del facilitador, de su habilidad en subrayar las escenas con los comentarios oportunos. Si bien es verdad que esta habilidad no es despreciable, también hay que aclarar que lo más importante es la dedicación sincera del educador, su voluntad de enseñar, su transparencia al realizar los comentarios que proceden de su propia afectividad estimulada por las escenas. Se puede tener mejor o peor técnica, habilidades sobradas o escasas, pero lo que no puede faltar es el entusiasmo por enseñar. Esta actitud también nos conduce a la ética, como lo señala Marañón:

La conclusión es clara, y al mismo tiempo comprometedor. Para promover la ética, para fomentar el humanismo en los estudiantes hay que ser, de algún modo, un humanista (23).

A MODO DE CONCLUSIÓN

Las iniciativas que se proponen integrar las humanidades en el currículum médico no son por tanto propuestas artificiales periféricas —como “pasatiempos” útiles— ya que requieren metodología sistemática, integración moderna. Proponerse crear el hábito de pensar y enseñar

caminos para una reflexión permanente —un verdadero ejercicio filosófico de la profesión— es una preocupación constante entre los educadores, que encuentra espacio en las publicaciones orientadas para educación médica. Los recursos humanísticos abarcan el amplio espectro de la condición humana. En facultades de medicina se ofrecen cursos curriculares —obligatorios o electivos—, algunos con experiencia de años de funcionamiento, otros todavía con carácter pionero (29, 30).

Las experiencias educacionales con el cine nos brindan resultados alentadores, y abren nuevas perspectivas en la formación de los futuros médicos. En primer lugar, se crea oportunidad y espacio para discutir cuestiones que, de hecho, ocupan y preocupan al estudiante y que no hay ocasión de abordar en el currículum convencional: temas centrados sobre la afectividad, la postura médica, las actitudes, en fin, valores y cuestionamientos vitales. El educador surge como un facilitador del diálogo entre los alumnos que arranca de las escenas proyectadas para entrar después en su mundo personal. El diálogo enriquece porque permite dividir “lo que fue sentido y vivido”, y se aprende a crecer con las opiniones ajenas, a oír las y respetarlas.

¿Qué advertencias nos trae la posible utilización del cine para la educación afectiva? Sin duda, en primer lugar, el impacto que una educación centrada en la gratificación —y no sólo en la acumulación de datos— proporciona. La gratificación motiva, alimenta las ganas de aprender, se aprende de hecho durante la experiencia, y se abren posibilidades de aprendizaje continuado al contacto con las realidades del día a día. El deseo de aprender desemboca en la reflexión, y de este modo se puede conseguir la integración deseada

y anteriormente comentada: partir de la emoción, de lo concreto, de la imagen, para llegar a construir conceptos y fundamentar lógicamente lo que se aprende. El libre tránsito de las emociones durante la vivencia con el cine, ampliado por la discusión posterior, hace que el alumno, después, fuera de la clase, en contacto con situaciones análogas, añada reflexión a la emoción. El cine es un recurso educativo de alto impacto y, como toda arma con fuerte poder de fuego, requiere cautela en su utilización. Hacerlo de modo apresurado, sin tener claros los objetivos que se persiguen, carecer de experiencia en el manejo de grupos de discusión, impericias técnicas al emplear los medios audiovisuales o hacerlo de modo repetitivo, puede desvirtuar la metodología. Como se ha apuntado, el sincero compromiso docente —el profesor que demuestra su deseo de aprender junto con los alumnos, de crecer a cada día— puede suplir muchas de estas deficiencias.

Surge así una metodología innovadora que puede colaborar en la formación ética y humanística del futuro médico. Una metodología que contempla el contexto cultural del estudiante —delineado por emoción e imagen, cultura del espectáculo— para establecer sintonía y proseguir en la construcción de conceptos. Un intento, con resultados positivos en nuestra experiencia, para fomentar la vertiente humanista de la formación del médico. Y es que hoy, como siempre, no le cabe más remedio al médico que ser humanista si pretende estar a la altura de las responsabilidades que la sociedad le exige. Y tendrá que vivir el humanismo en lo cotidiano, viendo al paciente como persona, considerando su contexto social, familiar y psicológico, demostrando sensibilidad, afecto y ética con el enfermo. Y todo en permanente cordialidad y concordia —*cum*

cordis, corazón con corazón en el decir de Ortega—. Una postura que es vivir, en la práctica diaria, la ciencia y el arte de ser médico.

REFERENCIAS

- Moreto G, Bariani DB, Pinheiro TR, Altisent R, Blasco PG. Una nueva metodología docente en bioética: experiencias con la aplicación del Portafolio a Estudiantes de Medicina en Brasil. *Persona y Bioética* 2008; 12 (2): 133-144.
- Blasco PG, Janaudis MA, Levites. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Aten Primaria* 2006; 38 (4): 225-229.
- Blasco PG. O médico de família, hoje. São Paulo: Sobramfa; 1997.
- Blasco PG, Otoral MSD, Pastushenko J, Altisent R. ¿Cómo enseñar bioética en el pregrado? Reflexiones sobre experiencias docentes. *Aten Primaria* 2009; 41 (2):103-108.
- Mendel D. El buen hacer médico. Pamplona: EUNSA; 1991.
- Ruiz-Calderón JMS. Los principios de la bioética. *Cuadernos de Bioética* 1992; 12 (4): 23-33.
- Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid: Espasa Calpe; 1957.
- Macintyre A. After virtue. Liverpool: Duckworth; 1981.
- Ortega y Gasset, J. Meditación del pueblo joven y otros ensayos sobre América. Madrid: Revista de Occidente; 1981.
- Sierra, A. La afectividad: eslabón perdido de la educación. Pamplona: EUNSA- Universidad de la Sabana; 2008.
- Thibon G. Una mirada ciega hacia la luz. Barcelona: Belacqua; 2005.
- Ruiz Retegui A. Pulchrum: reflexiones sobre la belleza desde la Antropología Cristiana. Madrid: Rialp; 1999.
- Mariñas J. La educación sentimental. Madrid: Alianza Editorial; 1992.
- Ferres J. Educar en una cultura del espectáculo. Barcelona: Paidós; 2000.
- Decourt LV. William Osler na Intimidade de Seu Pensamento. *Revista do Incor*. 2000. São Paulo.
- Shapiro J. Literature and the arts in medical education. *Fam Med* 2000; 32 (3): 157-8.
- Blasco PG. Literature and movies for medical students. *Fam Med* 2001; 33(6): 426-8.
- Whitman N. A poet confronts his own mortality: what a poet can teach medical students and teacher. *Fam Med* 2000; 32 (10): 673-4.
- Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching Humanities through Opera: Leading Medical Students to Reflective Attitudes. *Fam Med* 2005; 37 (1): 18-20.
- Alexander M, Lenahan P, Pavlov. *Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education*. Oxford: Radcliffe Publishing; 2005.
- González Blasco P, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Medicina de familia y cine: un recurso humanístico para educar la afectividad. *Aten Primaria* 2005; 36 (10): 566-72.
- Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain. *Fam Med* 2006; 38 (2): 94-6.
- Blasco PG, Alexander M. Ethics and Human Values. In: Alexander M, Lenahan P, Pavlov. *Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education*. Oxford: Radcliffe Publishing; 2005.
- Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Workshop: Humanities Through Cinema: Using Movie Clips to Teach Family Medicine Core Values and Address students emotions. In: Wonca Europe 2006 Meeting: Toward the Medical Reinassance. Bridging the gap between Biology and Humanities. Firenze; 2006.
- www.sobramfa.com.br [Fecha de consulta: 15 de septiembre de 2009].
- Blasco, PG. *Medicina e Família & Cinema. Recursos Humanísticos na Educação Médica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- Blasco, PG. *Educação da Afetividade através do Cinema*. São Paulo: IEF - Sobramfa; 2006.
- Marañón G. *Vocación y ética*. Madrid: Espasa-Calpe; 1947.
- Blasco PG, Levites MR, Roncoletta AFT, Moreto G, Freeman J. Symposium: Arts and humanism in medical education to promote family medicine. In: Wonca 17th World Conference of Family Doctors; 2004. Conference Program. Abstract n. 3936.
- Blasco PG, Roncoletta AF, Moreto G, Gallian DMC, Freeman J. Seminar: Teaching humanities through movies: a cinema course for medical students. In: 36th Annual Spring Conference of the Society of Teachers of Family Medicine; 2003. Conference Program, p. 58.

CINEMA Y EDUCACIÓN. ¿CÓMO MEJORAR LAS HABILIDADES PEDAGÓGICAS DE LOS PROFESORES Y FOMENTAR LA REFLEXIÓN DE PROFESORES Y ALUMNOS?

The Cinema and Education: How to Improve Teaching Skills and Encourage Reflection by Teachers and Students?

González Blasco M,* Levites RM,** Moreto G,*** G. Blasco P.****

* Licenciada en Filosofía y Letras. Profesora de Filosofía y Coordinadora del Departamento de Filosofía del IES Instituto Mirasierra de Madrid. España. ** Médico de Familia. Director de Programas de Residencia en Sociedad Brasileira de Medicina Familiar (SOBRAMFA), Sao Paulo, Brasil. *** Médico de familia. Directora de Programas Internacionales en SOBRAMFA, Sao Paulo, Brasil. **** Doctor en Medicina. Director Científico de SOBRAMFA. Sao Paulo, Brasil.

Correspondencia: Lic. Mariluz González Blasco.

Correo electrónico: mlgonzalezblasco@educa.madrid.org

Recibido: 25-05-10

Aceptado: 27-07-10

RESUMEN

Enseñar mediante la estética estimula la reflexión. Las emociones tienen un papel esencial cuando los objetivos pedagógicos proponen enseñar actitudes y comportamiento. Como las emociones surgen antes que los conceptos, la educación de la afectividad puede ser una estrategia importante en el proceso de aprendizaje. Los profesores deberían aprender a reconocer y trabajar sus emociones, facilitando así la comunicación con sus pares y con los propios alumnos. Este trabajo presenta los resultados de experiencias educativas a través del cine, se propone como utilizar este recurso para mejorar la educación de la afectividad entre profesores y alumnos.

Palabras Clave: Cine y Educación, Educación de la Afectividad, Nuevas Metodologías Docentes.

ABSTRACT

Teaching through aesthetics is thought-provoking. Emotions play a vital role when teaching objectives propose the teaching of attitudes and behavior. Because emotions arise prior to concepts, affective education can be an important strategy in the learning process. Teachers should learn to recognize and work their emotions, thus facilitating communication with their peers and with the students themselves. This paper presents the results of educative experiences through film and proposes the manner in which to utilize this resource to improve affective education between teachers and students.

Key Words: Cinema and Education, Affective education, Innovative Teaching Methodology.

INTRODUCCIÓN

Enseñar a través de la estética -artes y humanidades- estimula la reflexión y facilita el aprendizaje. Las emociones, que anteceden a los conceptos racionales, tienen un papel esencial cuando se pretende enseñar actitu-

des y comportamiento. Con acierto coloca esta cuestión un estudioso del tema: “La tarea del educador no es precisamente acabar con el error, porque el error es condición inherente a una naturaleza humana imperfecta. En cambio, sí debe conseguir que brille la verdad y será la luz de la verdad la que consiga disipar las tinieblas del error, la mentira y el equívoco. Un educador ‘matando’ errores no pasa de ser un dialéctico en inminente riesgo de convertirse en sofista... Aristóteles afirmó que sus lecciones de ética eran inútiles en quienes no tuvieran la formación apropiada. Se puede entender algo intelectualmente, pero si afectivamente no hay disposición positiva en esa dirección, todo el discurso resultará estéril. Lo que entre por un oído saldrá por el otro”¹.

La educación de la afectividad puede ser, pues, un *estrategia* de capital importancia en el proceso de aprendizaje. El caso del cine representa una experiencia educativa innovadora y peculiar, pues las emociones de alumnos y profesores emergen con facilidad delante de un arte que les alcanza porque les es familiar. ¿Es posible utilizar esas emociones acoplándolas a una metodología bien fundamentada para desarrollar la educación de la afectividad? El presente artículo pretende ser una respuesta a esta interrogante.

Supuestos Conceptuales: Artes, humanidades y emociones en el escenario del aprendizaje.

Las humanidades, incorporadas al proceso formativo académico, aparecen como un importante recurso que permite desarrollar la dimensión humana del profesional. Existen variados proyectos en educación, que cristalizan en líneas de investigación, y tienen como denominador común el postulado de que las artes ayudan a comprender las emociones humanas, las actitudes del estudiante y, en último término, ayudan al profesor a cuidar correctamente del alumno. Concretamente, en el campo de la educación médica

que es donde los autores tienen mayor experiencia, los recursos humanísticos abarcan el amplio espectro de la condición humana. Literatura y teatro², poesía^{3,4}, ópera⁵ podrían integrar el mosaico de posibilidades que los educadores utilizan para ayudar al estudiante a construir su identidad equilibrada, su formación completa.

Los objetivos educativos de esta incorporación formal de las humanidades en el proceso formativo de los profesores de enseñanza secundaria son, principalmente, despertar actitudes y valores, muchas veces inesperados en los propios estudiantes. Las iniciativas que se proponen integrar las humanidades en el *curriculum* de formación del profesorado no son propuestas artificiales y periféricas -como “pasatiempos” útiles- ya que requieren de una metodología, sistemática e integrada. Proponerse crear el hábito de pensar y enseñar caminos para una reflexión permanente -un verdadero ejercicio filosófico de la profesión- debería ser una preocupación constante entre los educadores.

Las artes y las humanidades nos facilitan el conocimiento del ser humano. Sirven para los alumnos, y también para formar a los docentes, ya que los profesores utilizan -aun sin darse cuenta- sus propias emociones en el proceso educativo, y entenderlas mejor les permitiría crear nuevos canales de comunicación con sus alumnos. El uso de la literatura, del teatro y de la poesía, son recursos clásicos de la educación humanística del estudiante, pues la emoción que despierta el contacto con los modelos variados del ser humano les ayuda a reflexionar. Mejor que describir los celos es, sin duda, representar *Otelo*. El remordimiento se hace transparente en *Crimen y Castigo*.

La dimensión afectiva -educación de las emociones- destaca particularmente hoy, cuando se trata de educar. Las emociones del alumno no pueden ser ignoradas; es más, hay que contemplarlas y utilizarlas porque son,

desde la perspectiva de aquel, un elemento esencial en su proceso formativo. En el moderno contexto cultural se puede afirmar, sin temor a equivocarse, que las emociones son como la puerta de entrada para entender el universo donde el alumno transita, se mueve, y consecuentemente se forma.

Sabemos, como fruto de la experiencia, que muchas de las cosas importantes de la vida no se transmiten por argumentación sino a través de un proceso diferente, afectivo, que tiene que ver más con el afecto-amor que se emplee en educar, que con razonamientos especulativos. Partiendo de esta experiencia, Ruiz Retegui⁶, en su ensayo sobre la belleza, comenta que educar a través de la estética no es pretender anclar en la emoción y en la sensibilidad todo el cuerpo de conceptos necesarios para construir los valores de la persona. Lo que se pretende es provocar la reflexión, condición imprescindible para cualquier intento de construcción de la personalidad. Se puede enseñar una técnica o incorporar habilidades sin reflexionar; pero no se pueden adquirir virtudes, modificar actitudes, sin reflexión. Hay que pensar, o mejor, hay que hacer pensar, y para esto sirve la estética, y las emociones que la acompañan. Se trata de establecer un punto de partida, como una pista desde la que se pueda despegar para un aprendizaje más profundo. Empezar por lo que es estéticamente bello, lo que “nos toca la emoción”, para después dirigir los esfuerzos en la construcción de valores que además de agradables sean verdaderos; es aquí donde el cine, es capaz de suscitar emociones.

Descripción de la Experiencia Educativa con el Cine

La educación de la afectividad a través del cine es un método utilizado hace casi diez años -por la SOBRAMFA, Sociedad Brasileña de Medicina de Familia⁷- metodología puesta en práctica por medio de Congresos, Talleres, Jornadas de actualización y Cursos

de Educación Continuada en la formación de estudiantes de medicina, jóvenes médicos y profesores de medicina. En los últimos cuatro años, la SOBRAMFA ha desarrollado, en conjunto con instituciones Españolas y de América Latina, programas de formación afectiva -por medio del cine- en un ámbito diferente del correspondiente a la educación médica. Los programas han sido dirigidos a alumnos de colegios y facultades, profesores, gestores de empresas, directores de recursos humanos, escuelas de formación empresarial, y otros. Esta experiencia que trasciende el objetivo inicial del método desarrollado por SOBRAMFA que era dirigido primordialmente para formar médicos con perspectiva humanística, ha sido documentado ampliamente⁸.

El presente artículo analiza una nueva experiencia docente con un objetivo definido. El método, que se ha mostrado eficaz para fomentar la dimensión humanista en el médico, ¿tendría también impacto educativo con alumnos y profesores de enseñanza media y superior, ajenos al ámbito de la educación médica?

MATERIAL Y MÉTODOS

Investigación cualitativa que se desarrolló en Instituciones de Enseñanza en España, a lo largo del período de 2005 a 2008. Se impartieron dos sesiones de Educación para la Ciudadanía para alumnos de Bachillerato, tres Talleres de Reflexión Filosófica para alumnos de ... Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato, y dos Cursos para Formación de Profesores en Madrid. Todas estas actividades fueron desarrolladas en el Instituto Mirasierra de Madrid, España¹⁰, con excepción de un taller para alumnos de Bachillerato en el Colegio CEU- San Pablo de Madrid¹¹.

En todas las ocasiones uno o varios profesores de SOBRAMFA, con experiencia en utilizar la metodología del cine, estuvieron

presentes como facilitadores de los talleres de discusión. Las sesiones se iniciaron preguntando a los presentes sobre las expectativas que tenían, después de que cada uno se presentase e hiciera los comentarios que le parecieran oportunos. La proyección de escenas rápidas en forma de *clips* acompañada de los comentarios del profesor facilitador se sucedieron durante 20 o 30 minutos. A continuación, se creó un espacio para una discusión abierta e informal donde los participantes podían intercambiar lo que la proyección les había sugerido: sus reflexiones personales, asuntos que las escenas vistas parecían evocar; se plantearon dudas, dificultades y proyectos que, por un motivo u otro, la sesión de cine habían traído a colación. Cuando el público era muy numeroso, y el tiempo disponible lo permitía, las discusiones se hacían en pequeños grupos que facilitaban la participación de todos, para integrarlas finalmente en una discusión plenaria con las conclusiones y comentarios de cada grupo.

Los datos para el posterior análisis de resultados fueron recogidos mediante evaluaciones escritas anónimas (el interés se centraba en evaluar el método, y no al alumno) los datos que se entregaban al finalizar las sesiones. En algunos talleres y en los cursos para profesores un observador participante recogió también los datos en un *diario de campo* para integrar el análisis. Tanto las evaluaciones como los datos del diario de campo, fueron ordenados y catalogados, asignándose una numeración a cada intervención/evaluación, manteniéndose el anonimato de los participantes. Los datos que se presentan en el análisis de resultados tendrán como fuente de referencia las evaluaciones (EV), o los datos del diario de campo (DC) y el número correspondiente a su transcripción.

Esta metodología educativa basada en el cine y escenas específicas acompañadas de comentarios del facilitador ha sido ya descrita con detalle en otras publicaciones¹¹. No obstante, en las experiencias aquí relatadas, algu-

nas escenas y comentarios se modificaron de acuerdo con el público, ya que la adaptación a los participantes es un elemento esencial para el buen uso de este método pedagógico. Entender a los alumnos, reflexionar primero -uno mismo- como profesor para provocar la reflexión en los demás, es condición indispensable para tornar útil la educación con el cine. En otras palabras, para promover el humanismo hay que ser, de algún modo, un humanista.

RESULTADOS

El análisis cualitativo de los datos se utiliza frecuentemente cuando la materia estudiada es más de carácter empírico y artesanal que teórica. Cuando los objetivos educativos se refieren a actitudes, emociones y valores profesionales el análisis cualitativo es el indicado. Los modelos cualitativos de análisis de datos son por naturaleza flexibles e interactivos. Es un proceso de carácter circular, mucho más que lineal o matemático. Las estadísticas -entendidas como medidas tradicionales de impacto- no encajan de ningún modo. La evidencia cualitativa es la convicción suficiente que se concluye de los datos de que si otros investigadores quisieran hacer la misma experiencia obtendrían resultados similares por otra parte invitan al lector a que realice la experiencia por su cuenta, que la viva personalmente.

Los grupos focales -focos de discusión- son uno de los modelos clásicos de investigación cualitativa. Formar los grupos, redistribuir los resultados entre los propios participantes para que los evalúen -y los completen o aclaren cuando sea necesario- ayuda a construir lo que se denomina *sujeto colectivo*, base de esta perspectiva de análisis. Consultar las notas apuntadas y repasar los resultados, abre nuevos horizontes de análisis, en el movimiento circular -una espiral creciente- anteriormente comentada. Se trata de representar en los resultados la interacción de los participantes, sin pretender llegar a

una solución consensual. El investigador no es un elemento neutral, sino un participante que también coloca en ruta sus propias percepciones e interpretaciones; e incluso sus emociones y reflexiones, pues no es un observador aséptico ni un sencillo repórter de campo. Es un elemento que vive la experiencia, la describe e intenta juntar en su descripción las vivencias de todos los participantes.

Como el objetivo del presente artículo es facilitar el entendimiento de cómo la metodología que utiliza el cine puede colaborar en la educación afectiva, se recogen comentarios de las diversas categorías de participantes. Los datos analizados provenientes de notas de campo, respuestas escritas y evaluaciones breves se dividen en dos grandes grupos: *el correspondiente a los estudiantes de colegio, y el correspondiente a los profesores.*

Resultados relativos a los alumnos

-Los jóvenes viven en un mundo dinámico, sensitivo, que se caracteriza por la información rápida y con alto impacto emocional. El cine les brinda una oportunidad de aprendizaje rápido que conecta fácilmente con sus emociones.

Si yo fuera profesor intentaría mejorar la comunicación con mis alumnos, alcanzar sus emociones, para que crecieran más como seres humanos. Hay una barrera entre estudiantes y profesores, y necesitamos ir más allá de los programas de la asignatura para alcanzar la verdadera educación. (EV-n.8)

¿Quién eres? Eres tú, aprendes a conocerte y a saber lo que eres, lo que quieres. Aprendes a valorar lo que realmente quieres.Después de todo lo que he visto, me parece que hay que tener más en cuenta mis verdaderos deseos y mis capacidades. Hay que pensar antes de actuar. (EV-n.4).

Los estudiantes quieren una educación práctica, donde puedan descubrir las conexiones

con el mundo real. En el fondo quieren entender para qué sirve lo que aprenden. La educación necesita, por tanto, fomentar la creatividad y aprovechar la imaginación del estudiante, haciéndole partícipe de su proceso de aprendizaje.

Cuando Aristóteles y Platón hablan de educación se refieren a la persona. Es algo que tiene que ver con educar para la vida, para saber relacionarse, para la ciudadanía. Hay que estar atento al desarrollo del ser humano, ayudarlo a crecer como persona, y no atenerse sencillamente a los programas de asignaturas. (EV-n.1). Esto de los programas y contenidos es un problema. Y es que los estudiantes no saben para qué sirve aquello, cómo eso que quieren enseñarle puede servirle para la vida. Hay una brecha entre lo que se enseña y la vida real. Si los alumnos entendiesen el por qué todo sería más fácil. (EV-n.2)

Lo que se pretende con esta metodología es que los estudiantes reflexionen, no se trata de decirles que incorporen una actitud concreta. Y de hecho, se observa que con el uso del cine se cambian las actitudes.

Hay que encontrar la motivación adecuada para el estudiante. Hay que involucrarle en el proceso educativo de algún modo. (EV-n.14)

Creo que sin motivación no se llega a ninguna parte. Cada persona deja su huella en este mundo. ...Hay que descubrir la vocación, me ha servido para pensar. (EV-n.5 e 6). Lo que de verdad cuenta en la educación es fomentar el desarrollo como personas. Tenemos que valorar la persona más que los contenidos y programas. De ese modo es posible obtener la colaboración del estudiante, que ellos aporten lo mejor de sí mismos. (EV-n.15)

*Claro que sirve, para plantearme muchas preguntas y replantearme si de verdad tengo vocación y voy a ser capaz de llegar a serlo. (...)
Complica la vida, te hace abrir los ojos... Da que pensar, mucho que pensar... Complica la*

vida pero la hace más completa, más emocionante. (...) Creo que mi vocación se ha multiplicado por 10. ¡Muchas gracias! Te facilita la vida porque te ayuda a recapacitar y actuar de manera correcta.(...) Ahora no se que quiero ni porque lo quiero. ¡Me ha encantado! (EV-n. 9 a 12).

La utilización de los clips de cine con comentarios ayuda al estudiante a centrarse en las actitudes profesionales que se esperan de él y se fomenta el liderazgo. El lenguaje del cine se acopla bien a las emociones y dinámica del estudiante, que con facilidad refleja situaciones de su propia vida en las escenas que contempla. Temas que de otro modo serían difíciles de abordar, se colocan con naturalidad en este contexto: opciones profesionales, idealismo, dudas vocacionales que no se han ventilado anteriormente. Se fomenta la responsabilidad por decidir, escogiendo con madurez; se estimula el compromiso con los propios deberes profesionales. Los estudiantes reconocen que a través del cine despiertan ante cuestiones que antes permanecían ocultas, ignoradas o descartadas.

Tal vez uno de los mejores resultados es entender lo que pasa en la escena de El Rey León, que acabamos de ver. Los profesores tienen que conseguir que los estudiantes miremos en nuestro interior, como hace el mono con Simba en el Rey León, para encontrar su propia motivación, para saber quién soy y qué es lo que tengo que hacer. Cuando encuentras respuesta a esto tienes energía suficiente para ir adelante. Es mucho mejor que motivaciones externas, impuestas. Aquí la motivación viene de dentro, de entender cuál es tu papel en la vida. (EV-n.22).

En el momento justo después de ver estas escenas, ahora, cuando tengo que escribir mi respuesta, puedo decir que me va a cambiar la vida, que es muy bonito, que quiero ser un líder. (EV-n.28)

Busca tu camino, apóyate en los demás, pero siempre con la bondad por delante e ideas propias. Confiar en ti y nunca traicionar tus ideales. Yo sí creo que todos podemos ser un "Samurái" está en la naturaleza humana, hay que encontrar ese punto dentro de cada uno. Tú, y sólo tú puedes lograr una vida plena y aportar al mundo tu pequeña parte y así también lograr un mundo un poco mejor. Luchar. (EV-n.13)

Resultados relativos a los Profesores

Los primeros resultados obtenidos entre los grupos de profesores participantes en los cursos y talleres de reflexión se relacionan con las expectativas. Algunos ya han oído hablar del tema, saben de la importancia que tiene la educación afectiva, y buscan nuevos métodos para mejorar su docencia. Todo lo que les ayude a llegar más cerca de los estudiantes puede ser útil.

Ya había oído hablar del curriculum oculto, informal, y parece que funciona bien. ¿Cómo consigo tener mayor credibilidad con mis alumnos para poder ayudarlos mejor? ¿Significa mejorar mis técnicas? Por eso he venido. (DC-nn.1, 5, 9)

¿Qué se puede hacer cuando tenemos poco tiempo, mucho trabajo, demasiados estudiantes y no conseguimos darles la atención que nos gustaría? ¿Hay algún atajo para mejorar esto? ¿Estoy descuidando algo? Igual no conseguimos alcanzar a los estudiantes, que se sientan de hecho atendidos, porque no les entendemos. ¿Cómo hacer las preguntas adecuadas? (DC-nn.6, 8, 18)

Los profesores tienen delante un gran desafío: enseñan solos, sin que sus pares los vean actuar. O bien, como se dice vulgarmente, son profesionales que trabajan "con las puertas cerradas". Una vez en clase, no tienen a nadie que les corrija y les ayuden a mejorar su trabajo. Cuando se reúnen con sus colegas, dedican más tiempo a hablar de los estudiantes y, sobre todo, de los problemáticos.

Diffícilmente se dedica tiempo a hablar de ellos mismos, de sus dudas o de los sentimientos de frustración con los estudiantes, de lo que funciona, y de lo que no marcha bien. Este es un dato relevante, pues es sabido que, en cualquier profesión, la corrección reflexiva entre los pares es un camino para la excelencia.

Tenemos que encontrarnos y reunirnos más. Y eso de modo habitual. Quien sabe estas sesiones (refiriéndose al curso de educación y cine) es un modo de hacer todo esto, y divertirse al mismo tiempo. Mejorar nuestras relaciones. Tenemos poquísimos tiempo para pensar en cómo enseñamos, para cambiar impresiones.... (DC-n 34)

Quiero estar a gusto enseñando, hacerlo con placer, conocer a mis colegas profesores, sentirme apoyado por ellos. Tendríamos que montar un grupo a partir de estas sesiones para continuar reflexionando sobre esto. No hace falta que sea nada oficial, un claustro formal; sencillamente encontrarse para cambiar impresiones, para sentirse apoyado en nuestros proyectos(...). Creo que este taller de reflexión a principios de un curso es de lo más útil. (DC-n 29)

Tenemos que encontrar un terreno común. Ser positivos, y entendernos (...). Necesitamos compartir nuestros resultados: los buenos, lo que funciona, y lo malo, lo que no acaba de funcionar. Así aprenderemos a valorar los pequeños éxitos. Si conseguimos que algunos profesores se interesen por esto, obtendremos buenos resultados, porque este ambiente reflexivo se disemina rápidamente. Cooperación y servicio: tenemos que conseguir esto en el equipo de docentes. (DC-nn.33, 36, 37)

Las discusiones que arrancan de las escenas cinematográficas brindan un clima especial para comentarios abiertos, que ayudan a todos a conocerse mejor entre ellos. Se mejoran las relaciones, se entiende mejor al colega de quien se sabía poco, y todos se sienten

parte de un proyecto que tiene como objetivo acercarse más a los alumnos para poder cooperar más eficazmente en su formación. La metodología fomenta en los profesores el hábito de reflexión. Al mismo tiempo, ofrece un espacio informal y cálido, donde cada uno puede hablar con sinceridad de sus sentimientos, de las alegrías y frustraciones que acompañan la tarea docente. Tenemos vergüenza de compartir nuestros sentimientos, de hablar de nuestras expectativas, de lo que nos frustra. No tenemos tiempo ni lugar para hablar de estas cosas, que son las que realmente importan.(DC-nn.3, 15)

Nos cuesta trabajo digerir nuestras frustraciones, los malos resultados de los alumnos. Y no hablamos de esto, porque no hay espacio. Nos pasamos la vida hablando de los estudiantes que nos traen problemas... (DC-nn.4, 16)

Lo que me cansa es perder mis ideales, mi entusiasmo por enseñar. (DC-n. 20)

Mis dudas, por lo que veo, no son sólo mías. Son de todos. Necesitamos compartirlas. Necesitamos conocimiento y método. (DC-n.43)

La metodología ayuda a los profesores a descubrir nuevos paradigmas y les sugiere otras técnicas que utilizarán para entenderse mejor con los estudiantes. Entienden también, que además de conocer mejor a los alumnos es necesario crecer en conocimiento propio para desempeñar las tareas docentes. Puede ser que estemos enseñando del mismo modo que nos enseñaron a nosotros. Y puede ser que esta discusión empiece a cambiar todo esto. (DC-n. 17)

Ciertamente lo que funciona en educación es lo que uno hace, mucho más que lo que dice. Enseñamos lo que somos. (...). Como en la película: levanta la bandera, no hace falta que digas nada, da ejemplo. La actitud es el mejor recurso del líder.(DC-nn.21, 23)

Ese es el principal papel del profesor: provocar la reflexión, ayudar a la gente a que encuentre

sus talentos y a que lo usen correctamente. (...) No les pidas aquello que tú no estás dispuesto a dar. Sacar de dentro lo mejor de cada uno. Eso es lo que nos cabe como profesores. (DC-nn.22, 25, 26, 41)

Los estudiantes son los protagonistas en la educación. Por tanto, el Oscar para el mejor actor y actriz, tienen que llevárselo ellos. Un buen profesor puede ganar el Oscar de actor secundario. No más que eso. (DC-n. 24)

Salirse un poco de los esquemas (como en la película, que el profesor quita todas las piezas del tablero de ajedrez). Igual son las piezas -los esquemas- lo que hace difícil enseñar eficazmente. (DC-n. 27)

Igualmente, la presente metodología estimula el crecimiento profesional del profesor, le impulsa a mejorar sus habilidades docentes. Los participantes manifiestan estos deseos de crecer y mejorar. Necesitamos más sencillez. Ser realistas y empezar por mejorar lo que tenemos (...) Y ciertamente trabajar con paciencia, aprender a esperar. Me ha gustado esa expresión en inglés: "watchful waiting", es como una espera atenta. (DC-n. 28)

Lo que importa no es lo que a mí me parece importante, sino lo que interesa a los estudiantes. El mejor resultado de todo esto: que hay muchas formas de llegar hasta los alumnos. Y que siempre habrá alumnos que no conseguiremos alcanzar. (DC-nn.40, 44)

Lo más importante es el lado humano del alumno (...) Necesitamos quererlos y divertirnos al mismo tiempo que enseñamos: eso es ser profesor. Mejorar la comunicación es esencial. (DC-nn.45, 48)

No sé si conseguiré expresarlo en palabras. Tengo un montón de emociones (...) Tengo que mirar dentro de mí mismo y encontrar modos de ser mejor profesor. Y ahora, un buen desafío: nada de divisiones, nada de doble vida; soy el mismo cuando enseño que cuando vivo mi vida. (DC-nn.38, 39)

Finalmente, surgen cuestiones importantes que buscan respuesta. El cine brinda una oportunidad para colocar estos dilemas de modo que los profesores pueden reflexionar sobre ellos. Es, sin duda, un buen resultado del método: disparar un proceso de reflexión habitual.

¿Cómo puedo ser realmente útil para mis alumnos? ¿Cómo puedo conocerlos mejor? ¿Cómo implicarlos en el proceso educativo y que se sientan responsables por los resultados? ¿Cómo tener al alumno siempre de mi lado, luchando en la misma dirección? (DC-nn.54, 57, 64)

¿Consigo llegar a los estudiantes y tocarlos a través de las emociones? ¿Y para motivarlos y comunicarme mejor? ¿Cómo consigo medir si esto funciona? (DC-nn.56, 65)

¿Estaré perdiendo mis ilusiones? ¿Me da miedo lo nuevo, los métodos innovadores? ¿Podemos, siendo profesores, abrirnos con sinceridad, hablar de nuestras experiencias? ¿Cómo podemos prolongar lo que se aprende en estas sesiones y ser de hecho más reflexivos habitualmente? (DC-nn.55, 67, 68, 69)

Profundizando en la Discusión: construyendo la teoría de la Educación con el Cine.

Comprender el universo cultural del estudiante es condición necesaria para la buena marcha de cualquier proyecto educacional. Esto es lo que Ortega quería decir cuando advertía que no bastaba saber lo que se dice, sino a quien se está diciendo. Y por eso, al tratar de la Universidad la definía como "la proyección institucional del estudiante". Es decir; lo que a final de cuentas importa no es lo que el profesor enseña, o un saber abstracto, sino lo que realmente se puede enseñar y lo que el estudiante es capaz de aprender¹².

¿Cómo se trabajan las emociones en este contexto? En su ensayo sobre la virtud, MacIn-

tyre nos recuerda que en la cultura griega, en la medieval y renacentista el medio principal de educación moral era contar historias¹³. Contar historias es la sustitución posible que salva la imposibilidad de que todos los hombres pasen por la amplia gama de experiencias intensas que el ser humano es capaz de atravesar. Las artes que cuentan historias -teatro, literatura, cine, ópera- tendrían esta función de suplir lo que la mayoría no es capaz de vivir personalmente. Y con la experiencia “vívida a través del arte contador de historias” se puede producir lo que Aristóteles denominaba *Catarsis*. Una *catarsis* que si no puede ser vivida por la experiencia, puede ser facilitada por la historia que nos llega en forma de arte.

No es, por tanto, función del arte servir de pasatiempo o diversión, sino provocar sentimientos -alegría, entusiasmo, rechazo, aprobación, condena- para configurar *el corazón de las gentes*. Este, y no otro, era el papel de la tragedia griega, la provocación de la *catarsis*, entendida con doble significado. Por un lado, una verdadera limpieza orgánica, como si de un purgante se tratase; por otro, y aquí surge la perspectiva educacional, mediante la *catarsis* es posible colocar “en su sitio” los sentimientos acumulados -emociones- que la mayoría de las veces se amontonan de modo desordenado en la afectividad.

La ayuda que los clásicos nos brindan para trabajar las emociones, es por demás útil si admitimos que en el universo del estudiante de hoy las emociones son actores principales en el escenario de la educación. Educar, por tanto, tendrá que contemplar las emociones -nunca ignorarlas- y aprender a aprovecharlas, y a colocarlas en su verdadero lugar, facilitando la *catarsis*, el libre fluir de las mismas. Compartir emociones, ampararlas en discusiones abiertas, abrir caminos para una verdadera reconstrucción afectiva que la cultura actual prácticamente impone.

La cultura de la emoción está intrínsecamente unida al otro elemento que delinea el

universo del estudiante: la imagen, o como Ferrés¹⁴ define en estudio reciente, “una cultura del espectáculo”. El estudiante llega hasta el educador anclado en una formación que privilegia la información rápida, el impacto emotivo, la intuición en vez del razonamiento lógico. Y esto no sólo en lo que a educación se refiere, sino en el propio modo de ver -casi diríamos de sentir- la vida. Predomina una cultura de la prisa, donde apenas tiene lugar la reflexión. Las personas se refugian en la velocidad, son empujadas a vivir el presente, y por la prisa -en palabras de Ferrés¹⁴- “no consiguen frecuentar el pasado”. Un contexto cultural de lo fragmentario, de lo rápido y sensorial, que se traduce en actitudes inmediateistas, dinámicas, impacientes.

Parece natural que dados estos parámetros, sea la imagen sensible, y no el concepto lógico, la que asuma el protagonismo del contexto. En la “cultura del espectáculo” lo sensorial es potenciado porque alcanza directamente al espectador, provocando emociones, sin pasar previamente por la comprensión racional. La recompensa emotiva es directa, diferente de la que se obtiene cuando se “comprende un concepto” y después la comprensión provoca la emoción correspondiente. Con la imagen todo es directo, rápido, como un atajo que despierta la emoción sin que se sepa por qué. Las emociones derivan de los significantes, sin necesidad de entenderse los significados, el contenido conceptual. El espectador es un receptor que la cultura de la emoción torna idóneo para encajarse en la cultura de la imagen, de lo sensible. Las respuestas racionales -“estoy de acuerdo o no estoy”- se ven sustituidas por “me gusta o no me gusta”, que son respuestas emotivas que la imagen despierta¹⁴.

Contemplar este panorama desde una perspectiva educativa se traduce en una serie de advertencias. La primera, consiste en aclarar que la realidad que se nos presenta -saturada de emoción e imágenes sensibles- no significa que el razonamiento y la comprensión

intelectual no sean ya necesarios para la construcción de los conceptos en el aprendizaje. Continúan siendo tan necesarios como siempre fueron, pero ahora más que nunca queda claro que no son suficientes. Todo indica que frecuentemente habrá que pasar primero por las emociones como una puerta de entrada para posteriores construcciones lógicas y especulativas. El umbral de la sintonía con el estudiante parece estar hoy constituido por emoción e imagen, y quien vive acostumbrado a guiarse por el sentimiento -emociones provocadas por imágenes externas o internas- difícilmente aceptará el razonamiento lógico si la emoción no le facilita el camino.

Lenguaje de emoción en la cultura de la imagen: he aquí una frecuencia en la que es posible sintonizar con el universo del estudiante. Y con estos nuevos registros de comunicación el educador tiene que repensar su postura. Ignorar las emociones, ya lo hemos visto, sería ingenuidad; temerlas, por abrigar el recelo de una educación superficial, tampoco parece una actitud creativa. Lo mejor, sin duda, será incorporarlas situándolas en el papel donde pueden ser más eficaces: activando el deseo de aprender, como elementos de motivación incrustados en una cultura moderna.

Pero toda esta libertad que damos al gobierno de las emociones, ¿no nos dejará el sabor del gusto de cada uno? ¿Cómo sería posible construir conocimientos sobre la natural oscilación afectiva? Recurriendo a los clásicos recordaremos que Platón consideraba como finalidad de la educación enseñar a desear lo que tiene que ser deseado. Aristóteles también habla de educar el deseo. Y aquí surge otro desafío: educar el deseo, mostrar los caminos para que el deseo se eduque, como si fuera una formación del paladar afectivo, para aprender a que guste lo que es bueno. Enseñar la verdadera sabiduría, como bien definía Claraval: "Sabio es aquel a quien las cosas saben cómo realmente son"¹⁵.

Con elegancia y precisión Gustave Thibon¹⁶ aborda el tema en un ensayo delicioso sobre el amor humano: "Para el hombre sacudido por la tempestad de la tristeza no es ningún crimen el contradecirse". Esta frase de Sócrates es una de las más humanas que se hayan pronunciado jamás. No se puede recriminar a un infeliz que sea ilógico. La lógica, instrumento perfecto para la administración de las esencias ideales, falla lamentablemente en el hombre concreto, esa mezcla contradictoria de finito y de infinito. Y especialmente en la desgracia, que es la contradicción vivida desde dentro... Se es más fiel no cuando se piensa mejor, sino cuando se siente más profundamente. Esta sensibilidad profunda conecta con las profundidades del espíritu. Lo verdaderamente espiritual tiene más afinidades con lo sensible que con lo intelectual, y se inserta más fácilmente en una emoción corporal auténtica que en una opinión de la razón o en un movimiento apasionado del yo.

Todo este proceso requiere tacto, habilidad, evitar precipitaciones, promover un aprendizaje que respete, de algún modo, el ritmo casi fisiológico de la emotividad. No se puede obligar a nadie a sentir lo que no siente. Se puede, sencillamente, mostrar el gusto, y esperar que el tiempo -y la reflexión sobre lo que se siente, lo que se gusta, en fin, sobre las emociones- vaya perfeccionando el paladar afectivo. Un proceso que Julián Marías denomina, con sabor clásico, *Educación Sentimental*. Y anota con elegancia este autor: "He definido el cine hace largo tiempo como 'un dedo que señala', que va estableciendo conexiones entre las cosas, que las interpreta sin necesidad de decir nada, que va más allá de la yuxtaposición o coexistencia física de las cosas para unir lo que está junto, y presente en una vida. Asusta pensar lo que sería el mundo actual, sometido a tantas diversas presiones manipuladoras, si no existiera el cine, que recuerda al hombre lo más verdadero de su realidad, lo presenta en su acontecer, y así lo obliga a ver, imaginar, proyectar, tener presente la ilimitada diversidad de la

vida y la necesidad de elegir entre las trayectorias abiertas. No es excesivo decir que el cine es el instrumento por excelencia de la educación sentimental en nuestro tiempo”.¹⁷

Esta sería la función del educador, un verdadero promotor de la cultura, que despierta el deseo de aprender, contagia el entusiasmo por conocer y consigue que el estudiante coloque lo mejor de sus esfuerzos al servicio de su propia formación. Salta a la vista la creatividad que se espera de un educador, y su capacidad de adaptación al universo que le cerca. ¿Cómo aliar la creatividad a la necesaria prudencia y sabiduría que requiere la formación del alumno? ¿Cómo saber exigir de modo que la exigencia sea un punto de partida para que el exigido, a su vez, se exija más, de lo mejor que tiene? Bien sintetizaba esto Marañón cuando afirmaba: “El deber que se nos exige es sólo un pretexto para que inventemos otros deberes”.¹⁸

Este horizonte que se despliega frente al educador, requiere del maestro flexibilidad, observación, un continuo repensar su postura y su actuación, que se reflejará en las metodologías educativas empleadas. Porque un educador trabaja con personas, y no sólo con ideas. No se puede partir únicamente de las ideas a *priori*, sino que es necesario adaptarse a las reacciones que las ideas provocan en el interlocutor. Hay que educar, al compás de la flexibilidad. Un nuevo desafío que tendrá de ser afrontado si se pretende realmente educar. “Si la nueva generación -comenta Ferrés- no consigue convertir las imágenes en pensamiento, es porque el educador no supo primero convertir el pensamiento en imagen”¹⁴.

¿Cómo se convierte el pensamiento en imagen? ¿Cómo se opera la metamorfosis del concepto en algo concreto, sensible, al gusto del consumidor universitario actual? Contar historias es uno de los modos posibles. En una cultura del espectáculo -saturada de imágenes, emoción e intuición- lo narrativo

también predomina sobre el discurso. Todo se hace historia, ejemplo, que se traduce en imágenes. Un terreno fértil que invita a pensar en el cine como posibilidad adecuada para ayudar en el proceso educativo. Un recurso que encaja perfectamente dentro de la cultura de la emoción y del espectáculo.

El cine es una forma sensible de lo narrativo. Una forma rápida, de impacto, donde se cuentan historias, y como éste es el contexto cultural donde el estudiante está anclado. Es natural que la historia que aparece en el celuloide provoque otras historias, ahora de los propios alumnos. Son historias reales de su vida, o ficticias, de otras películas, pero historias al fin que tienen que ser contadas, oídas y compartidas. Y a través de las historias los estudiantes se reflejan en las películas, pues a través de los conflictos que el cine coloca, viven metafóricamente, sus propios conflictos, y éstos se vuelven transparentes, son aireados en la discusión, aclarados, en busca de ayuda. Una verdadera catarsis provocada por el contacto con el cine.

El contexto cultura-imagen-emoción del estudiante favorece otras dos posturas por descotado útiles: la posibilidad de incorporar un modo nuevo de comunicarse, y la facilidad de traducir la vivencia cinematográfica en situaciones cotidianas. El cine se convierte en un lenguaje peculiar entre los alumnos y entre alumnos y profesor. Un lenguaje que permite darse a conocer, en proceso inverso a la incorporación metafórica de lo que se ve en las escenas: el alumno se refleja en la escena y en el conflicto proyectado, pero también utiliza la escena para dar a conocer su universo interior. El cine presta su fuerza comunicativa para que a través de lo concreto -imágenes y emociones que todos sienten y viven- pueda abrir su mundo interior. Un universo que debe ser contemplado con respeto ya que el alumno lo desvela y porque, de algún modo, está pidiendo ayuda para ser formado.

CONCLUSIONES

El cine nos aproxima al ámbito afectivo de alumnos y profesores y nos conduce a todos los que participamos de esta metodología pedagógica a reflexionar sobre las propias actitudes y a revisar nuestras experiencias de vida. Es un camino moderno que conduce, bien utilizado, al conocimiento propio, objetivo indispensable para promover una educación personalizada y sólida: una educación para las virtudes que cristaliza en actitudes duraderas.

El cine actúa, pues, como verdadero “facilitador” que permite construir y educar en la ética y en los valores con eficacia y fecundidad. El cine, como método pedagógico ayuda a pensar, provoca la reflexión, que es el objetivo de los educadores que persiguen la excelencia. Son los que avanzan más allá de programas y contenidos, los que se exigen sin que nadie se lo pida, los que saben que para enseñar bien ellos mismos tienen que ser mejores personas¹⁷. Porque educar es el resultado de la magnífica simbiosis que acopla la actividad intelectual al arte de esculpir el ser humano¹⁸.

Referencias

1. Sierra A. *La Afectividad. Eslabón perdido de la educación*. Eunsa-Universidad de la Sabana, 2008.
2. Shapiro J. *Literature and the arts in medical education*. *Fam Med*. 2000;32(3):157-8.
3. Blasco PG. *Literature and movies for medical students*. *Fam Med*. 2001;33(6):426-8.
4. Whitman N. *A poet confronts his own mortality: what a poet can teach medical students and teacher*. *Fam Med*. 2000;32(10):673-4.
5. Blasco PG, Moreto G, Levites MR. *Teaching Humanities through Opera: Leading Medical Students to Reflective Attitudes*. *Fam Med*. 2005; 37(1)18-20.
6. Ruiz Retegui A. *Pulchrum: reflexiones sobre la belleza desde la antropología Cristiana*. Madrid: Rialp; 1999.
7. González Blasco P, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. *Medicina de Familia y Cine: un recurso humanístico para educar la afectividad*. *Aten Primaria* 2005; 36 (10): 566-72.
8. Blasco PG, Gallian DMC, Roncoletta, AFT, Moreto, G. *Cinema para o Estudante de Medicina. Um recurso afetivo/efetivo na educação humanística*. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2005;29(2):119-28.
9. Instituto de Educación Secundaria Mirasierra. C/ Portera del Cura, S/N, 28034 Disponible en: <http://www.educa.madrid.org/web/ies.mirasierra.madrid>.
10. Colegio CEU San Pablo Claudio Coello. C/ Martín de los Heros 60, 28008 Madrid. Disponible en: <http://www.colegioceucaudiocoello.es/>
11. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. *Using movie clips to Foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain*. *Fam Med* 2006; (2), 94-6.
12. Ortega y Gasset J. *Misión de la universidad*. Madrid: Revista de Occidente. Alianza Editorial. 1997.
13. MacIntyre A. *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica. 1987.
14. Ferres J. *Educación en una cultura del espectáculo*. Barcelona: Paidós. 2000.
15. Bernardo de Claraval. *Lisboa: Editorial Aster*. 1959.
16. Thibon G. *Una mirada ciega hacia la luz*. Belacqua. Barcelona. 2005, pg 192
17. Marías J. *La educación sentimental*. Madrid: Alianza Editorial; 1992.
18. Marañón G. *La medicina y nuestro tiempo*. Madrid, 1957, Espasa Calpe.

Medicina de familia y cine: un recurso humanístico para educar la afectividad

P. González-Blasco^a, A.F.T. Roncoletta^b, G. Moreto^c, M.R. Levites^d y M.A. Janaudis^e

Medicina y humanismo

Cuidar del enfermo: ésta es la razón de ser de la medicina, su origen histórico y la esencia de la profesión médica. El médico está en función del paciente para cuidarlo con ciencia y dedicación. Y cuidar exige, en primer lugar, comprender; sin comprensión de la persona, difícilmente se dispensarán los cuidados adecuados. Una comprensión que debe trascender la enfermedad, para alcanzar a la persona que la padece, y el significado que la enfermedad supone para el enfermo. El médico necesita, para cuidar correctamente, incorporar una perspectiva antropológica de la enfermedad que le permita comprender al paciente en su enfermar concreto. Y como su ciencia es primordialmente práctica, deberá ser también la suya una antropología activa que se difunda capilarmente en su actuación clínica. Humanismo y antropología no son para el médico un apéndice cultural, o complemento interesante de su formación, sino una perspectiva necesaria para ejercer con eficacia su profesión, fuente de conocimiento, y base para adoptar una postura sobre la cual construir su identidad como médico¹.

El humanismo es para los médicos verdadero principio de conocimientos que son tan importantes –ni más, ni menos– que los adquiridos por otros médicos que siendo tal vez más científico-positivos no por ello son más verdaderos. Todos los recursos de que el médico puede disponer convergen sobre la persona del enfermo cuando lo que se pretende es cuidar. Humanismo y técnica, ciencia positiva y arte, son caminos sinérgicos del instrumental diagnóstico y terapéutico del hacer médico. Algo de esto

quería decir Marañón cuando comentaba que «el humanismo, ambicioso y al mismo tiempo humilde, sirve para madurar para fijar, para hacer prudente y eficaz el instrumento de la profesión»². El progreso de la técnica, los adelantos de la ciencia positiva se encargaron –más por abundancia que por deseo explícito– de distraer al médico del motivo real de su misión: el cuidado de la persona enferma. Dar más atención al proceso de investigación y al conocimiento de las afecciones que al enfermo, que corre el riesgo de perder su identidad en un laberinto de novedades es el resultado de esa distracción histórica, de un olvido de la razón de ser de la medicina. A esta distracción se la denomina deshumanización de la medicina, curiosa paradoja, que ahora nos empeñamos en rehumanizar. Reconquistar para el médico la postura humanística, que nunca debería haber perdido, es el desafío actual que se nos propone. Aprender a integrar el progreso científico en un contexto humanista para colocarlo al servicio del enfermo sería el núcleo de este proceso, verdadero regreso al origen, asimilando el presente saturado de utilísima tecnología.

Recuperar el humanismo no es imposición de una visión «romántica» de la medicina, ni siquiera una estrategia de actuación para trabajar «más humanamente» las situaciones que por su naturaleza lo requieren como, por ejemplo, la relación médico-paciente. La perspectiva humanística es una obligación de rigor científico, ya que sin el humanismo la ciencia médica estaría amputando una de sus fuentes científicas del saber. El humanismo es innato a la profesión médica. Un médico sin humanismo no es propiamente un médico sino más bien una especie de «mecánico de personas»³.

Las circunstancias actuales, de vertiginoso progreso técnico, exigen ampliar proporcionalmente el ámbito del humanismo médico y encontrar un nuevo punto de equilibrio, moderno, propio de los días actuales. El humanismo que hoy se necesita, es un humanismo moderno –de siglo XXI en las formas, sin omitir la densidad antropológica de fondo.

Y es justamente en esta carencia donde pecan muchos de los intentos humanizantes que, casi espasmódicamente y como sacudiéndose el exceso de técnica que empalaga, proponen editar un humanismo de otras épocas. Son como clamores de añoranza de un humanismo de tiempos pasados que no corresponden –ni se pueden encajar– en la mentalidad actual.

^aDirector Científico de SOBRAMFA. Sociedad Brasileña de Medicina de Familia. São Paulo. Brasil.

^bDirectora de Graduación de SOBRAMFA. São Paulo. Brasil.

^cCoordinadora de Programas Internacionales de SOBRAMFA. São Paulo. Brasil.

^dDirector del Programa Fitness de Residencia Médica de SOBRAMFA. São Paulo. Brasil.

^eSecretario General de SOBRAMFA. São Paulo. Brasil.

Correspondencia: Pablo Gonzalez Blasco.
Rue las Camelias, 637. 04048 São Paulo. Brasil.
Correo electrónico: pablogb@sobramfa.com.br

Manuscrito recibido el 11 de noviembre de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 22 de febrero de 2005.

Palabras clave: Medicina de familia. Humanismo. Cine. Educación médica. Educación de afectividad.

¿Cómo construir este nuevo humanismo, sin reimprimir de modo simple humanismos de tiempos pasados con aroma de naftalina? Ésta es la misión de la universidad, y de todos los que están comprometidos en el proceso formativo de los futuros médicos. Encontrar caminos para un humanismo actual, como perfil moderno, que consiga equilibrar un progreso cuyos adelantos se cuentan por minutos. Esto requiere metodología, sistemática, como si se tratase de aprender a hacer de nuevo lo que en otros tiempos tal vez se practicaba espontáneamente, o mejor dicho, culturalmente. De lo contrario, se continuarán formando profesionales deformes, técnicamente habilitados, con serias deficiencias humanas. Médicos que no siendo equilibrados desconocen la perspectiva personalista de la enfermedad y, naturalmente, no consiguen conquistar la confianza del paciente que busca ayuda.

Humanidades y educación médica

Las humanidades, cuando son incorporadas en el proceso formativo académico, surgen como importante recurso que permite desarrollar la dimensión humana del profesional. Es ésta una dimensión profesional imprescindible por ser, justamente, la que el paciente mejor nota, y sobre la que hace recaer sus solicitudes. El paciente quiere, sobre todo, un médico educado, esto es, alguien que no tenga sólo conocimientos técnicos, sino que sea capaz de entenderlo como un ser humano que tiene sentimientos, que busca una explicación para su enfermedad, y requiere amparo en su sufrimiento⁴. Para lidiar con estas realidades las humanidades ayudan y, sobre todo, educan. Educar es mucho más que entrenar habilidades: implica crear una actitud reflexiva y un deseo continuado de aprender.

La busca metodológica del moderno equilibrio en la formación de los futuros médicos se concretiza en iniciativas variadas que integran las humanidades en el proceso de educación académica. Estos proyectos —que cristalizan en líneas de investigación— tienen como denominador común el postulado de que las artes ayudan a comprender las emociones humanas, las actitudes del enfermo y, en último término, ayudan al médico a cuidar correctamente del paciente. Los objetivos educacionales de esta incorporación formal de las humanidades en el proceso formativo de los estudiantes de medicina son, principalmente, el despertar actitudes y valores, muchas veces inesperados en los propios estudiantes. No se miden los objetivos por los resultados finales —siempre difíciles de cuantificar, tratándose de cualidades— sino por la capacidad de comprensión del ser humano que el propio proceso se encarga de ampliar. Un proceso que pretende educar y no sólo entrenar⁵.

Un estudio interesante⁶ analiza la percepción de los estudiantes de medicina relacionada con lo que interpretan como deficiencias en su formación humana. Los mismos estudiantes apuntan dos motivos que pueden explicar estas carencias. Por un lado, el hecho de que el currículum está saturado de nuevas técnicas y conocimientos científico-

positivos, sin dejar espacio para cuestiones de orden humanístico. El segundo motivo, de más difícil solución, también salta a la vista: es mucho más fácil enseñar técnica que promover cambios de actitudes frente a la vida y fomentar valores, que es el núcleo de la formación humanística.

Las iniciativas que se proponen integrar las humanidades en el currículum médico no son por tanto propuestas artificiales periféricas —como «pasatiempos» útiles— ya que requieren metodología, sistemática, integración moderna. Proponerse crear el hábito de pensar y enseñar caminos para una reflexión permanente —un verdadero ejercicio filosófico de la profesión— es una preocupación constante entre los educadores, que encuentra espacio en las publicaciones orientadas para educación médica. Los recursos humanísticos abarcan el amplio espectro de la condición humana. Cursos curriculares —obligatorios o electivos— son ofrecidos en facultades de medicina, algunos con experiencia de años de funcionamiento, otros todavía con carácter pionero. Literatura y teatro⁷, poesía⁸, ópera^{9,10} y artes¹¹ componen el mosaico de posibilidades que los educadores utilizan para ayudar al estudiante a construir su identidad equilibrada, su formación completa. El cine también empieza a surgir entre las publicaciones como un recurso útil en el universo de la educación médica¹²⁻¹⁴. Y dentro de este esfuerzo educacional justo es reconocer que la Medicina de Familia como disciplina académica se empeña, por su propia naturaleza, en ofrecer un contexto formal para desarrollar estos proyectos^{12,14,15-18}.

El universo del estudiante: una cultura de la emoción y de la imagen

Si comprender al paciente es requisito imprescindible para la práctica médica, y punto de partida en el esfuerzo por humanizar al médico —recordándole sus raíces—, comprender al alumno, futuro médico, será también el primer paso en el proceso de cualquier intento de formación humanística académica.

La dimensión afectiva —educación de las emociones— se presenta con particular importancia en los días de hoy, cuando de educar se trata. Las emociones del alumno no pueden ser ignoradas; es más, hay que contemplarlas y utilizarlas por que son, desde la perspectiva del alumno, un elemento esencial en su proceso formativo. En el moderno contexto cultural se puede afirmar, sin temor a equivocarse, que las emociones son como la puerta de entrada para entender el universo donde el alumno transita, se mueve, y consecuentemente se forma.

Sabemos, como fruto de la experiencia, que muchas de las cosas importantes de la vida no se transmiten por argumentación sino a través de un proceso diferente, afectivo, que más tiene que ver con el amor que se coloque en educar, que con razonamientos especulativos. Partiendo de esta experiencia, Ruiz Retegui¹⁹, en su ensayo sobre la belleza, comenta un dato de la cultura vigente: hoy, se practica

un culto a la estética desvinculado de los otros valores propios del ser, de lo que clásicamente se conoce por trascendentales. Mientras que en los clásicos lo bueno, lo bello y lo verdadero aparecen siempre unidos, se respira hoy el divorcio de estos conceptos. Se habla de estética, de belleza, sin atender a la verdad. Tal vez por esto, cuando de educar la sensibilidad se trata, surge la duda –casi miedo, diríamos– con la que muchos educadores se debaten, de si no sería un riesgo educar la sensibilidad, trabajar las emociones, mientras que los otros valores –el bien, la verdad– permanecen difuminados, son conceptos ambiguos, para el universitario de hoy. Se prestaría atención a lo que es bonito estéticamente, sin atender a si es o no verdadero. ¿No se estaría promoviendo, de este modo, una educación ficticia, superficial, que no alcanzaría el núcleo de la persona, capaz de fomentar valores y actitudes? ¿No sería esto una seudoeeducación? ¿No estaríamos dejando la verdad en un segundo plano, y nos guiaríamos, sin más, por lo que es estéticamente agradable?

Este mismo autor nos ofrece una explicación oportuna. Educar a través de la estética no es pretender anclar en la emoción y en la sensibilidad todo el cuerpo de conceptos necesarios para construir los valores de la persona. Lo que se pretende es provocar la reflexión, condición imprescindible para cualquier intento de construcción de la personalidad. Se puede enseñar técnica, incorporar habilidades sin reflexionar; pero no se puede adquirir virtudes, mudar las actitudes sin hacerlo. Hay que pensar, o mejor, hay que hacer pensar, y para esto sirve la estética, y las emociones que la acompañan. Se trata de establecer un punto de partida, como una pista desde la que se pueda despegar para un aprendizaje más profundo. Empezar por lo que es bonito y estéticamente bello, lo que «nos toca la emoción», para después zambullirse en la construcción de valores que además de bonitos sean verdaderos. Es aquí donde el cine, despertador de emociones, entra en escena como veremos después.

¿Cómo se trabajan las emociones en este contexto? En su ensayo sobre la virtud, MacIntyre²⁰ nos recuerda que en las culturas griega, medieval y renacentista el medio principal de educación moral era contar historias. Contar historias es la sustitución posible que salva la imposibilidad de que todos los hombres pasen por la amplia gama de experiencias intensas que el ser humano es capaz de atravesar. Las artes que cuentan historias –teatro, literatura, cine, ópera– tendrían esta función de suplir lo que la mayoría no es capaz de vivir personalmente. Y con la experiencia «vívida a través del arte contador de historias» se puede producir lo que Aristóteles denominaba «catarsis». Una catarsis que si no puede ser vivenciada por la experiencia vital puede ser facilitada por la historia que nos llega en forma de arte.

No es, por tanto, función del arte servir de pasatiempo o diversión, sino provocar sentimientos –alegría, entusiasmo, rechazo, aprobación, condena– para configurar el corazón de las gentes. Éste, y no otro, era el papel de la tragedia

griega, la provocación de la catarsis, entendida con doble significado. Por un lado, provocar una verdadera limpieza orgánica, como si de un purgante se tratase; por otro, y aquí surge la perspectiva educacional, mediante la catarsis es posible colocar «en su sitio» los sentimientos acumulados –emociones– que la mayoría de las veces se amontonan de modo desordenado en la afectividad.

La ayuda que los clásicos nos brindan para trabajar las emociones, es por demás útil si admitimos que en el universo del estudiante de hoy las emociones son actores principales en el escenario de la educación. Educar, por tanto, tendrá que contemplar las emociones –nunca ignorarlas– y aprender a aprovecharlas, y a colocarlas en su verdadero lugar, facilitando la catarsis, el libre fluir de ellas. Compartir emociones, ampararlas en discusiones abiertas, abre caminos para una verdadera reconstrucción afectiva que la cultura actual prácticamente impone.

Comprender el universo cultural del estudiante es condición necesaria para la buena marcha de cualquier proyecto educacional. Esto es lo que Ortega quería decir cuando advertía que no bastaba saber lo que se dice, sino a quién se está diciendo. Y por eso, al tratar de la universidad la definía como «la proyección institucional del estudiante». Es decir; lo que a final de cuentas importa no es lo que el profesor enseña, o un saber abstracto, sino lo que realmente se puede enseñar y lo que el estudiante es capaz de aprender²¹.

La cultura de la emoción está intrínsecamente unida al otro elemento configurante del universo del estudiante: la imagen, o como Ferrés²² define en estudio reciente, «una cultura del espectáculo». El estudiante llega hasta el educador anclado en una formación que privilegia la información rápida, el impacto emotivo, la intuición en vez del razonamiento lógico. Y esto no sólo en lo que a educación se refiere, sino en el propio modo de ver –casi diríamos de sentir– la vida. Predomina una cultura de la prisa donde apenas tiene vez la reflexión. Las personas se refugian en la velocidad son empujadas a vivir el presente, y por la prisa –en palabras de Ferrés– «no consiguen frecuentar el pasado». Un contexto cultural de lo fragmentario, de lo rápido y sensorial, que se traduce en actitudes inmediateistas, dinámicas, impacientes.

Parece natural –siguiendo el análisis del mismo autor– que dados estos parámetros, sea la imagen sensible, y no el concepto lógico, la que asuma el protagonismo del contexto. En la «cultura del espectáculo» lo sensorial es potencializado porque alcanza directamente al espectador, provocando emociones, sin pasar previamente por la comprensión racional. La recompensa emotiva es directa, diferente de la que se obtiene cuando se «comprende un concepto» y después la comprensión provoca la emoción correspondiente. Con la imagen todo es directo, rápido, como un atajo que despierta la emoción sin que se sepa por qué. Las emociones derivan de los significantes, sin necesidad de entenderse los significados, el contenido conceptual. El espectador

es un receptor que la cultura de la emoción torna idóneo para encajarse en la cultura de la imagen, de lo sensible. Las respuestas racionales «estoy de acuerdo o no estoy» se ven sustituidas por «me gusta o no me gusta», que son respuestas emotivas que la imagen despierta.

Contemplar este panorama desde una perspectiva educativa se traduce en una serie de advertencias. La primera es aclarar que la realidad que se nos presenta –saturada de emoción e imagen sensible– no significa que el razonamiento y la comprensión intelectual no sean ya necesarias para la construcción de los conceptos en el aprendizaje. Continúan siendo tan necesarios como siempre fueron, pero ahora más que nunca queda claro que no son suficientes. Todo indica que frecuentemente habrá que pasar primero por las emociones como una puerta de entrada para posteriores construcciones lógicas y especulativas. El umbral de la sintonía con el estudiante parece estar hoy constituido por emoción e imagen, y quien vive acostumbrado a guiarse por el sentimiento –emociones provocadas por imágenes externas o internas– difícilmente aceptará el razonamiento lógico si la emoción no le facilita el camino.

Lenguaje de emoción en la cultura de la imagen: he aquí una frecuencia en la que es posible sintonizar con el universo del estudiante. Y con estos nuevos registros de comunicación el educador tiene que repensar su postura. Ignorar las emociones, ya lo hemos visto, sería ingenuidad; temerlas, por abrigar el recelo de una educación superficial, tampoco parece una actitud creativa. Lo mejor, sin duda, será incorporarlas situándolas en el papel donde pueden ser más eficaces: activando el deseo de aprender, como elementos de motivación inseridos en una cultura moderna.

Pero toda esta libertad que damos al gobierno de las emociones, ¿no nos dejará al sabor del gusto de cada uno? ¿Cómo es posible construir conocimiento sobre la natural oscilación afectiva? Recurriendo a los clásicos recordaremos que Platón consideraba como finalidad de la educación enseñar a desear lo que tiene que ser deseado. Aristóteles también habla de educar el deseo. Y aquí surge otro desafío: educar el deseo, mostrar los caminos para que el deseo se eduque, como si fuera una formación del paladar afectivo, para aprender a que guste lo que es bueno. Enseñar la verdadera sabiduría, como bien definía Bernardo de Clara-val: «Sabio es aquel a quien las cosas saben como realmente son».

Todo este proceso requiere tacto, habilidad, evitar precipitaciones, promover un aprendizaje que respete, de algún modo, el ritmo casi fisiológico de la emotividad. No se puede obligar a nadie a sentir lo que no siente. Se puede, sencillamente, mostrar el gusto, y esperar que el tiempo –y la reflexión sobre lo que se siente, lo que se gusta, en fin, sobre las emociones– vaya perfeccionando el paladar afectivo. Un proceso que Julián Marías²³ denomina, con sabor clásico, educación sentimental.

Ésta sería la función del educador, un verdadero promotor de la cultura, que despierta el deseo de aprender, contagia el entusiasmo por conocer y consigue que el estudiante coloque lo mejor de sus esfuerzos al servicio de su propia formación. Salta a la vista la creatividad que se espera de un educador, y su capacidad de adaptación al universo que le cerca. Y esto requiere del maestro flexibilidad, observación, un continuo repensar su postura y su actuación, que se reflejará en las metodologías educativas empleadas. Porque un educador trabaja con personas, y no sólo con ideas. No se puede partir únicamente de las ideas *a priori*, sino que es necesario adaptarse a las reacciones que las ideas provocan en el interlocutor. Y aquí surge el nuevo desafío: educar al compás de la flexibilidad. Un desafío que tendrá de ser enfrentado si se pretende realmente educar. «Si la nueva generación –comenta Ferrés– no consigue convertir las imágenes en pensamiento, es porque el educador no supo primero convertir el pensamiento en imagen.»

¿Cómo se convierte el pensamiento en imagen? ¿Cómo se opera la metamorfosis del concepto en algo concreto, sensible, al gusto del consumidor universitario actual? Contar historias es uno de los modos posibles. En una cultura del espectáculo –saturada de imágenes, emoción e intuición– lo narrativo también predomina sobre el discurso. Todo se hace historia, ejemplo, que se traduce en imágenes. Un terreno fértil que invita a pensar en el cine como posibilidad adecuada para ayudar en el proceso educacional. Un recurso que encaja perfectamente dentro de la cultura de la emoción y del espectáculo.

El cine como recurso educacional

El sentir clásico nos presenta el arte contador de historias como un camino para la «catarsis» de las emociones, colocarlas «en su sitio», educarlas. El cine multiplica las posibilidades de vivir historias, posibilidad ésta que en cada ser humano se encuentra reducida a un pequeño repertorio de vivencias posibles: las que le brinda su vida. Con acierto y profundidad, Julián Marías²³ comenta la función educadora del cine en la cultura actual, y copia un párrafo sumamente expresivo –escrito hace años, afirma– porque le parece difícil repetir lo mismo con menos palabras. Parece, pues, sensato no enmendarle la plana al autor y citar algunas frases, de claridad meridiana.

Anota Marías: «El cine nos descubre también los rincones del mundo. Gracias a él nos fijamos en los detalles: cómo la lluvia resbala por el cristal de una ventana, como un viejo limpia los cristales de sus gafas; cómo una pared blanca reverbera casi musicalmente; cómo es, de noche, el peldaño de una escalera (...) las mil maneras como puede abrirse una puerta, las incontables significaciones de una silla, lo que pueden decir los faroles.(...) El cine hace salir de la abstracción en que el hombre culto había sólido vivir. Presenta los escorzos concretos de la realidad humana. El amor deja de ser una palabra y se hace visible en ojos, gestos, voces, besos. El cansancio es la figura precisa del chi-

quillo que duerme en un quicio, la figura tendida en la cama, la manera real como se dejan caer los brazos cuando los vence la fatiga o el desaliento. Hemos aprendido a ver a los hombres y a las mujeres en sus posturas reales, en sus gestos, vivos, no posando para un cuadro de historia o un retrato. Sabemos qué cosas tan distintas es comer, y sentarse, dar una bofetada y clavar un puñal, y abrazar, y salir después de que le han dicho a uno que no. (...) Cuando hablamos de la pena de muerte no queremos decir un artículo de un código, cuatro líneas de prosa administrativa, sino la espalda de un hombre contra un paredón, unos electrodos que buscan la piel desnuda, una cuerda que ciñe el cuello que otras veces se irguió o fue acariciado o llevó perlas. La guerra no es ya retórica o noticia: es fango, insomnio, risa, alegría de una carta, euforia del rancho, una mano que nunca volverá, la explosión que se anuncia como la evidencia de lo irremediable. Todo esto, y mucho más, lo ha visto y oído el hombre de nuestro siglo, por primera vez en la historia. Lo cual quiere decir que su mundo y su vida, gracias al cine, son enteramente distintos de lo que nunca habían sido. Y esto, precisamente, es lo que quiere decir educación».

Y es que la convivencia virtual –como diríamos en lenguaje de hoy– se amplía en posibilidades y ocurre como experiencia lo que, en su realidad corpórea nunca habría sido posible. Los sentimientos y las pasiones descritos en la literatura toman cuerpo en el cine, se vuelven sensoriales: podemos oírlos, verlos, comprenderlos y ser sorprendidos. Posibilidades que el cine multiplica y que por hacerlas concretas las presenta como elemento formador de las actitudes humanas: el valor, la virtud, las limitaciones, las miserias se vuelven concretas, transparentes en las historias que el cine cuenta.

Una última cita de Marías expresa esta idea con perfección: «He definido el cine hace largo tiempo como “un dedo que señala”, que va estableciendo conexiones entre las cosas, que las interpreta sin necesidad de decir nada, que va más allá de la yuxtaposición o coexistencia física de las cosas para unir lo que está junto, y presente en una vida. (...) Estas conexiones vitales ponen de manifiesto el dramatismo que es la condición misma de la vida humana. Esto es el antídoto del utilitarismo, de la homogeneidad a que tantos estímulos conducen en nuestro tiempo (...) Asusta pensar lo que sería el mundo actual, sometido a tantas diversas presiones manipuladoras, si no existiera el cine, que recuerda al hombre lo más verdadero de su realidad, lo presenta en su *acontecer*, y así lo obliga a ver, imaginar, proyectar, tener presente la ilimitada diversidad de la vida y la necesidad de elegir entre las trayectorias abiertas. No es excesivo decir que el cine es el instrumento por excelencia de la educación sentimental en nuestro tiempo.»

Las experiencias educacionales que la enseñanza de la medicina de familia nos ha permitido con el cine^{12,13,20,21} nos brindan resultados alentadores, y abren nuevas perspectivas en la formación de los futuros médicos. En primer lu-

gar, se crea oportunidad y espacio para discutir cuestiones que, de hecho, ocupan y preocupan al estudiante y que no hay ocasión de abordar en el currículum convencional: temas centrados sobre la afectividad, la postura médica, las actitudes, en fin, valores y cuestionamientos vitales. El educador surge como un facilitador del diálogo entre los alumnos que arranca de las escenas proyectadas para entrar después en su mundo personal. El diálogo enriquece porque permite dividir «lo que fue sentido y vivido», y se aprende a crecer con las opiniones ajenas, a oír las y respetarlas.

El cine es una forma sensible de lo narrativo. Una forma rápida, de impacto, donde se cuentan historias, y como éste es el contexto cultural donde el estudiante está anclado es natural que la historia que aparece en el celuloide provoque otras historias, ahora de los propios alumnos. Son historias reales de su vida, o ficticias, de otras películas, pero historias al fin y al cabo que tienen que ser contadas, y oídas, y divididas. Y a través de las historias los estudiantes se espejan en las películas, pues a través de los conflictos que el cine coloca viven, metafóricamente, sus propios conflictos, y éstos se tornan transparentes son aireados en la discusión, aclarados, en busca de ayuda. Una verdadera catarsis provocada por el contacto con el cine.

Un parámetro de cualidad –que nos confirma estar en el camino correcto– es la facilidad con que los estudiantes transportan para el ámbito médico las vivencias que encuentran en el cine; la temática médica está ausente de la mayoría de las escenas. Las escenas proyectadas son de temática humana, y no es necesario explicar a los alumnos el porqué de la importancia de estos temas en su formación como médicos, pues es algo que inmediatamente descubren, admiten, e incorporan como modelo que deberá ser seguido. La cultura de la imagen es metafórica y los alumnos, bien situados en esta cultura son hábiles lectores de metáforas y descubridores de analogías implícitas.

El contexto cultural –imagen y emoción– del estudiante favorece otras dos habilidades por demás útiles: la posibilidad de incorporar un modo nuevo de comunicarse, y la facilidad de traducir la vivencia cinematográfica para situaciones de lo cotidiano. El cine se convierte en un lenguaje peculiar entre los alumnos y entre alumnos y profesor. Un lenguaje que permite darse a conocer, en proceso inverso a la incorporación metafórica de lo que se ve en las escenas: el alumno se espeja en la escena y en el conflicto proyectado, pero también utiliza la escena para dar a conocer su universo interior. El cine presta su fuerza comunicativa para a través de lo concreto –imágenes y emociones que todos sienten y viven– abrir su mundo interior. Un universo que debe ser contemplado con respeto ya que el alumno lo ventila porque, de algún modo, está pidiendo ayuda para ser formado. El cine actúa, pues, como verdadero «facilitador» que permite construir y educar en la ética y los valores con eficacia y fecundidad²².

El transporte para lo cotidiano prolonga el aprendizaje que surge del contacto con el cine. La reflexión –que se inició en la clase, en el aula– se prolonga durante el día a día, al contacto con situaciones que evocan lo que se vivenció durante el espacio formal educativo con el cine. Las vivencias cinematográficas crean en el alumno una actitud reflexiva, en lenguaje gráfico, de fácil recordación, en el ámbito de la memoria afectiva. Así, la historia de vida, la frase de impacto, la actitud concreta y la vivencia que despertó en el momento educacional, se revive en lo cotidiano –al rozar con la propia vida– y provoca la reflexión y la inquietud por aprender. Este fenómeno es lo que los alumnos denominan «detonadores» para designar la función de las escenas que vistas, vivenciadas y discutidas, pueden provocar *a posteriori*, una reflexión que educa, mientras se vive la propia vida. ¿Qué advertencias nos trae la posible utilización del cine para la educación afectiva? Sin duda, en primer lugar, el impacto que una educación centrada en la gratificación –y no sólo en acúmulo de datos– proporciona. La gratificación motiva, alimenta las ganas de aprender, se aprende de hecho durante la experiencia, y se abren posibilidades de aprendizaje continuado al contacto con las realidades del día a día. El deseo de aprender desemboca en la reflexión, y de este modo se puede conseguir la integración deseada y anteriormente comentada: partir de la emoción, de lo concreto, de la imagen, para llegar a construir conceptos y fundamentar lógicamente lo que se aprende. El libre tránsito de las emociones durante la vivencia con el cine y ampliado por la discusión posterior hace que el alumno, después, fuera de la clase, en contacto con situaciones análogas, añada reflexión a la emoción²².

El cine surge así como una metodología innovadora que puede colaborar en la formación humanística del futuro médico¹⁸. Una metodología que contempla el contexto cultural del estudiante –delineado por emoción e imagen, cultura del espectáculo– para establecer sintonía, y proseguir en la construcción de conceptos. Un intento, con resultados esperanzadores en nuestra experiencia, para fomentar la vertiente humanista de la formación del médico. Y es que hoy –como siempre– no le cabe más remedio al médico que ser humanista si pretende estar a la altura de las responsabilidades que la sociedad le exige. Y tendrá que vivir el humanismo en lo cotidiano, viendo al paciente como persona, considerando su contexto social, familiar y psicológico, demostrando sensibilidad, afecto, y ética con el enfermo. Y todo en permanente cordialidad y concordia –*cum cordis*, corazón con corazón, en el decir de Ortega–. Una postura que es vivir, en la práctica diaria, la ciencia y el arte de ser médico.

Utilizando el cine para educar la afectividad

¿Qué se puede enseñar con el cine?

- Valores humanos, virtudes, actitudes.
- Promover la reflexión individual como auxilio en la educación afectiva.

Pasos de una posible metodología

- Utilizar escenas de películas, seleccionadas previamente, y editadas en «clips» de acuerdo con una temática común.
- Comentar las escenas mientras son proyectadas, a modo de reflexiones en voz alta.
- Establecer una discusión abierta, al final de la proyección, donde los participantes pueden comentar las escenas: lo que vieron, lo que vivieron, lo que fue evocado.
- Promover la iniciativa de los participantes para que, en sesiones posteriores, traigan otras escenas de películas que les son representativas.

A modo de ejemplo: escenas de películas y comentarios*

- Idealismo.
- *Tucker*: «No importa si son 50 o 50 millones. Lo que cuenta es el ideal, el sueño».
- *Instinct*: «¿Qué has perdido? Mis ilusiones».
- El dolor y el sufrimiento.
- *Shadowlands*: «El dolor es el altavoz de Dios para despertar un mundo adormecido»
- Enfrentar las dificultades, fortalecer la voluntad.
- *The Truman Show*: «Aumenta el viento... Está atado al barco».
- Bioética.
- *Mary Shelley's Frankenstein*: «¿Quién soy yo? ¿Tengo alma o te olvidaste de ese detalle? ¿Alguna vez has pensado en las secuencias de tus actos?»
- Realismo y perspectivas de vida.
- *Mr Holland's Opus*: «La vida es lo que te ocurre mientras estás ocupado haciendo planes».
- ¿Qué es el amor? Generosidad y egoísmo.
- *Marvin's Room*: «Soy feliz porque tuve mucho amor para dar en mi vida».
- Pidiendo ayuda cuando surgen dudas vitales.
- *Casablanca*: «Ya no sé lo que es correcto. Tendrás que pensar por nosotros dos... Si no subes a ese avión te arrepentirás. No hoy, ni mañana, pero algún día y para siempre».
- Amistad y nobleza: ayudar con creatividad.
- *Scent of a Woman*: «Dame un motivo para no matarme. Bailas tango y conduces un Ferrari como nadie».
- Liderazgo y carácter.
- *Glory*: «Si vosotros no recibís el sueldo justo, aquí nadie recibirá... Para la batalla se necesita más que descanso: es preciso carácter, pujanza de corazón».
- Responsabilidad y compromiso.
- *Saving Private Ryan*: «James, tienes que ganarte esto... Todos los días pienso en lo que me dijiste aquel día, en el puente.. Viví mi vida lo mejor que pude. Espero que por lo menos a tus ojos, haya sido suficiente y me haya hecho merecedor de lo que todos hicisteis por mí».

*El título de las películas es en el idioma original (inglés).

Bibliografía

1. Monasterio F. Planteamiento del humanismo médico. En: II Encuentro Cultural de la Sociedad Española de Médicos Escritores. Humanismo e medicina. Murcia, España: Previsión Sanitaria Nacional & Colegio Oficial de Médicos, 1982.
2. Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid: Espasa Calpe, 1954.
3. Blasco PG. O médico de família, hoje. São Paulo: SOBRAMFA, 1997.
4. Calman KC. Literature in the education of the doctor. *Lancet*. 1997;350:1622-4.
5. Downie RS, Hendry RA, Macnaughton RJ, Smith BH. The humanizing medicine: a special study module. *Med Educ*. 1997;4:276-80.
6. Maheux B, Delorme P, Beaudry J. Humanism in medical education: a study of educational needs perceived by trainees of three Canadian schools. *Acad Med*. 1990;65:1,41-5.
7. Shapiro J. Literature and the arts in medical education. *Fam Med*. 2000;32:157-8.
8. Whitman N. A poet confronts his own mortality: what a poet can teach medical students and teacher. *Fam Med*. 2000;32:673-4.
9. Moreto G, Roncoletta AF, Pinheiro TR, Blasco PG. Teaching humanities through opera: leading medical students to reflective attitudes. En: Symposium WONCA, 17th World Conference of Family Doctors; 2004. Conference program. Abstract n.º 3430.
10. Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching Humanities through Opera: Leading Medical Students to Reflective Attitudes. *Fam Med*. 2005;37:18-20.
11. Blasco PG, Levites MR, Roncoletta AFT, Moreto G, Freeman J. Arts and humanism in medical education to promote family medicine. Symposium WONCA, 17th World Conference of Family Doctors; 2004. Conference program. Abstract n.º 3936.
12. Blasco PG. Literature and movies for medical students. *Fam Med*. 2001;33:426-8.
13. Blasco PG, Levites MR, Albini RR. O valor dos recursos humanísticos na educação médica: literatura e cinema na formação acadêmica. *Rev. Videtur*, São Paulo. 1999;8:31-40. Disponible en: <http://www.hottopos.com/videtur8/pablo.htm>
14. Alexander M, Lenahan P, Pavlov A. *Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education*. Oxford: Radcliffe Publishing; 2005.
15. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AF, Leoto RF, Valle TR. Humanities through cinema: using movie clips to teach family medicine core values and address students emotions. Workshop WONCA, 17th World Conference of Family Doctors; 2004. Conference program. Abstract n.º 3428.
16. Blasco PG, Roncoletta AF, Moreto G, Gallian DMC, Freeman J. Teaching humanities through movies: a cinema course for medical students. En: Seminar 36th Annual Spring Conference of the Society of Teachers of Family Medicine; 2003. Conference program. p. 58.
17. Blasco PG, Alexander M. Ethics and Human Values. En: Alexander M, Lenahan P, Pavlov A, editores. *Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education*. Oxford: Radcliffe Publishing, 2005.
18. Blasco PG. *Medicina de família & cinema: recursos humanísticos na educação médica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
19. Ruiz Retegui A. *Pulchrum: reflexiones desde la antropología cristiana*. Madrid: Rialp, 1999.
20. MacIntyre A. *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica; 1987.
21. Ortega y Gasset J. *Misión de la universidad*. Madrid: Revista de Occidente: Alianza Editorial; 1997.
22. Ferres J. *Educar en una cultura del espectáculo*. Barcelona: Paidós; 2000.
23. Mariás J. *La educación sentimental*. Madrid: Alianza Editorial; 1992.

Cinema, Bioética e Educação Médica

Pablo González Blasco
Maria Auxiliadora C. De Benedetto
Graziela Moreto
Marcelo R. Levites

*Queria entender do medo e da coragem
e da gã que empurra a gente para fazer tantos atos,
dar corpo ao suceder.
O que induz a gente para más ações estranhas,
é que a gente está pertinho do que é nosso, por direito,
e não sabe, não sabe, não sabe!*

J. GUIMARÃES ROSA

DESUMANIZAÇÃO, HUMANIDADES E O RESGATE HUMANÍSTICO DA MEDICINA

A Humanização da Medicina é tema cada vez mais presente e verdadeira preocupação dos Educadores na Academia e dos Gestores nos diversos Sistemas de Saúde. O motivo é evidente: humanizar a Medicina é reinserir

a ciência médica nas suas verdadeiras origens; e não é difícil entender que nos dias de hoje a Medicina tem de ser forçosamente humana se quiser pautar-se pela qualidade e excelência. Humanizar a Medicina é, assim, além de uma obrigação educacional, uma condição de sucesso para o profissional de saúde.

Justo seria perguntar-se o porquê da necessidade de humanizar a Medicina, ciência e arte que nasceu no âmago mais profundo do ser humano. Ou, talvez, seria melhor perguntar-se o porquê da Medicina ter-se desumanizado. A discussão é longa, repleta de matizes e perspectivas. Mas o conselho que Guimarães Rosa¹ coloca na boca do jagunço Riobaldo, ao confessar o quanto gostaria de decifrar as coisas que são importantes, traz uma luz a esta discussão acadêmica: esquecemos do que temos perto de nós, não sabemos apreciá-lo. A desumanização da Medicina é, sobretudo, um esquecimento, um olvido lamentável do que, tendo perto diariamente, deixamos passar sem reparar. Humanizar a Medicina será, de algum modo, recordar, um exercício ativo da memória para lembrar quem somos como médicos, o que buscamos e qual é a nossa história.

O modo mais prático de perceber esta necessidade é, como em muitas outras questões, observar as consequências que a sua ausência provoca. Assim, quando existe um clamor pela humanização de uma situação, de uma atitude ou profissão, é porque de algum modo se reclama algo que se entende como essencial em determinada circunstância concreta. No caso da Medicina, as chamadas de atenção costumam vir da parte do paciente, como advertência que orienta na recuperação de algo que, tendo-se o direito de esperar do médico e da Medicina, não se encontra na prática.

As advertências provenientes do paciente dificilmente recaem no aspecto técnico da Medicina, até porque o paciente não possui habitualmente recursos para avaliar de forma correta deficiências dessa ordem. As carências que o paciente constata são, em última análise, carências na pessoa do médico, detentor do conhecimento e intermediário entre a tecnologia e o paciente. As insuficiências não são de ordem técnica, mas humana. E isto porque, de algum modo, torna-se necessário “vestir a ciência médica com trajes humanos, dissolver no aconchego humano a técnica e os remédios que o paciente deverá utilizar”. Quando tal não acontece, as insuficiências são sempre do profissional, e o prejuízo é do paciente, que acaba sofrendo de indigestões

científicas nada reconfortantes. Caberá ao médico preocupar-se com esta temática, que não é em absoluto minúcia ou filigrana. Uma preocupação que se deve traduzir em ocupação ativa, estudo e reflexão em busca de aprofundamento é, sobretudo, analisar o seu comportamento, detectar as deficiências e encontrar os caminhos do necessário aperfeiçoamento. O humanismo é inato à profissão médica. Um médico sem humanismo não será propriamente médico. Na melhor das hipóteses trabalhará como um mecânico de pessoas.²

A humanização da Medicina deve começar, pois, pelo encontro com o paciente: esse é o ponto de partida imprescindível em qualquer tentativa de humanização. Sem contemplar o paciente – coisa que todo médico deve fazer, independentemente de sua especialidade – não há humanização possível. Para os que atuam na docência é necessário pensar em outra fonte de inspiração, ou seja, o estudante. O estudante de Medicina inicia a graduação com ideais humanitários e, com frequência, vai perdendo-os aos poucos, apagando-se gradativamente o verdadeiro motivo que o conduziu a ser médico. Entender o que acontece é também uma luz que ilumina os nossos desejos humanizantes. É preciso entender e buscar soluções, visto que é isso o que se espera das instituições formadoras: não se pode assistir à desumanização do estudante de Medicina passivamente, sem tomar providências. O resultado dessa omissão é o deteriorado panorama que contemplamos diariamente nos serviços de saúde: os estudantes de hoje, em quem não foi fomentado um processo adequado de humanização durante a graduação, tornar-se-ão os médicos desumanizados de amanhã, cujas presenças pululam nos mais variados cenários clínicos.

As artes e humanidades representam um elemento clássico na formação humanística do médico; quer dizer, um recurso para conhecer o ser humano com o qual terá de deparar-se ao longo da vida. Daí que andem paralelas – com sabor clássico – a figura do médico humanista e a do profissional humanitário.³ O universo das artes é para o médico uma companhia necessária que assegura sua identidade vocacional. Para o estudante, médico em formação, é auxílio na construção dessa identidade; para o profissional, torna-se instrumento de trabalho, fonte de conhecimentos e barreira que protege de desvios. E sempre a arte é nutrição para o espírito, têmpera que lhe permite tratar com a dor, a morte, e toda a gama de limitações que a condição material humana impõe, sem perder a perspectiva transcendente. A arte não é simples refúgio que consola quando se apalpa a caducidade da matéria, como

um sonho que ajuda a fugir da realidade. A arte e o humanismo são verdadeiras cou-raças que nos permitem mergulhar profundamente na materialidade, misturarmo-nos com ela – pois é com ela que os médicos lidam diariamente – para, dando o melhor de nós como profissionais, ajudar até onde nos é possível, sem infectar-nos com o germe do materialismo que conduz, antes ou depois, à decepção e à perda do entusiasmo profissional.

DAS EVIDÊNCIAS ATÉ A PESSOA: A INTEGRAÇÃO PELA ARTE

O progresso técnico e os avanços na investigação rendem uma multidão de trabalhos científicos e uma quantidade incontável de informação. Torna-se preciso apurar estas informações, de modo racional, obtendo as melhores evidências científicas para aprimorar a função do médico. Surge a Medicina Baseada em Evidências como qualidade da informação. O desafio é fazer chegar esta qualidade técnica até o paciente em linguagem inteligível. Dissolver a técnica em humanismo para que o paciente possa assimilá-la. O humanismo implica neste caso contemplar outros níveis de significância que, aparentemente subjetivos, são os que contam para o paciente. Assim, em nível de significância estatística – que confere alto nível de evidência a um estudo –, seguido do nível de significância clínico – até que ponto é possível aplicar esse estudo à população e ao paciente em questão – soma-se um terceiro nível de significância, denominado pessoal⁴. É uma terceira dimensão que se pode resumir no significado que, para determinado paciente, tem a sua doença, o tratamento proposto e o prognóstico. São os valores, atitudes, crenças, medos e expectativas do paciente que determinarão, em último termo, a eficácia do tratamento e, evidentemente, a adesão ao mesmo.

A dupla função do médico – entender a doença e entender o doente – requer uma integração metodológica dos conhecimentos objetivos, das evidências médicas, com os aspectos que caem no âmbito da subjetividade, como é o mundo do paciente, e o que o médico é capaz de captar, interpretar e, naturalmente, de utilizar em benefício do próprio paciente. O entendimento clínico requer saber integrar o conhecimento e a percepção dos aspectos particulares com os gerais, provenientes do conhecimento

médico universal⁵. Essa percepção interpretativa, que os médicos experientes possuem, é muitas vezes tácita, intuitiva, subjetiva e está compreendida no contexto da arte médica. Não é oposta, mas complementar ao que se considera conhecimento científico e, como tal, sendo um recurso para cuidar, deve também ser desenvolvida. Aborda-se aqui um ponto nevrálgico: trata-se de desenvolver a arte médica em aprendizado paralelo com os conhecimentos técnicos.

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

A criatividade da arte amparada pelo conhecimento científico não é privilégio exclusivo da ação clínica. Os filósofos e professores também atuam de modo análogo. Ortega y Gasset afirmava que uma conferência é “uma improvisação bem preparada”⁶. É preciso estar preparado, saber o que se vai dizer e ter claro o conhecimento a ser transmitido; mas diante da plateia surge a necessidade de criar para adaptar-se ao ouvinte, pois como o próprio Ortega afirmava, importa saber não só o que se fala mas com quem se está falando. Como diz o ditado: para ensinar latim para o João não basta saber latim, mas é preciso conhecer o João.

Conhecer a pessoa que tem a doença é pelo menos tão importante como conhecer a doença que aquela pessoa tem. E, como o paciente é um bom diagnosticador do relacionamento com o seu médico, sente-se mais seguro com um médico sábio do que com um médico treinado artificialmente⁷. Sabedoria é conhecer a pessoa para

nela investigar a doença, postura imprescindível em quem pretender humanizar o relacionamento médico-paciente. Mergulhar no mundo do paciente requer metodologia, sistemática, mudança de perspectiva na abordagem e no relacionamento.

O cinema e as humanidades nos trazem luz e explicação sobre este ponto. “Não vemos as coisas como elas são, mas como nós somos”: dizia Kant. E o poeta Fernando Pessoa escreve: “A vida é o que fazemos dela/ As viagens são os viajantes/ O que vemos não é o que vemos/ Senão o que somos”⁸. Humanizar o relacionamento é obrigação do médico. Requer preparar o espírito, limpando o ânimo de distrações, para dedicar-se ao paciente que está diante dele. Acertadamente resume esta atitude Marañón, centrando esta limpeza de distrações numa analogia por demais plástica: o capacho que se coloca na porta de um lar, com dupla finalidade no entender dele. Uma evidente que consiste em limpar o calçado. Outra, oculta, preparar o espírito para adentrar-se na intimidade alheia. Marañón afirma:

“Como médico tive de pisar centenas de lares desconhecidos e nunca chamei à porta sem emoção. Cada casa é um mundo, diferente do mundo externo; e em qualquer delas pode a nossa alma encontrar uma faceta nova para sua vida e, talvez, o seu destino. Sempre pensei isto enquanto deslizava os meus pés com unção, tivessem ou não barro, na esteira do umbral que nos prepara para a intimidade”⁹

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

A utilização do cinema como uma experiência educacional de resgate humanístico da Medicina nos oferece um sugestivo campo para as reflexões que aqui se anotam. Antes de abordarmos a metodologia educacional que a sétima arte proporciona, devemos nos debruçar sobre o mundo das emoções, passagem obrigatória para a educação humanística.

EDUCANDO AS EMOÇÕES: UMA DIMENSÃO PEDAGÓGICA ESQUECIDA

O universo da afetividade – sentimentos, emoções e paixões – vem assumindo um crescente papel de protagonista no mundo da educação. As emoções do aluno não podem ser ignoradas neste processo. Cabe ao educador contemplá-las e utilizá-las como verdadeira porta de entrada para compreender o universo do estudante. Formar o ser humano requer educar sua afetividade, trabalhar com as emoções. Como fazer isto de modo ágil, moderno, compreensível e eficaz? O cinema mostra-se particularmente útil na educação afetiva, por sintonizar com o universo do estudante onde impera a cultura da emoção e da imagem. Educar as atitudes supõe mais do que oferecer conceitos teóricos ou simples treinos; implica promover a reflexão – verdadeiro núcleo de processo humanizante – que facilite ao estudante a descoberta de si mesmo e permita extrair do seu interior o desejo de um compromisso vocacional perdurável.

É justamente no âmbito afetivo que o personalismo se impõe como condição eficaz de aprendizado e assimilação de atitudes. Explicamos. Não deve haver muita diferença em expor os conceitos da física quântica, da astronomia ou da fisiopatologia do câncer gástrico de modo objetivo ou levando em conta os sentimentos, uma vez que as informações científicas dificilmente se modificarão. Mas quando se trata de promover atitudes, tomar decisões, provocar a reflexão, estimular a conduta ética e, enfim, construir a personalidade, não é em absoluto equivalente enunciar os princípios do bem agir – a modo de manual de boas maneiras – ou levar em consideração “o sabor desses princípios” e tentar torná-los palatáveis.

Aqui se pode encontrar o fracasso de tantas tentativas de “ética por atacado”, “cursos intensivos de final de semana”, ou mesmo a pouca eficácia dos códigos de ética de muitas profissões: falta-lhes “sabor” e sobram-lhes conceitos e regras que, por sua vez, são amplamente conhecidos. Se não se praticam não é por desconhecimento, mas por falta de motivação. Os sentimentos são, pois, como o tempero que facilita a ingestão do alimento, conferindo um toque especial que faz do comer – por seguir a metáfora – algo que vai muito além da simples nutrição. E os temperos – que implicam na elaboração de molhos, condimentos e muita arte – devem

ser preparados com alma de artista. A educação da afetividade requer arte de quem educa, criatividade para adaptar-se às necessidades de cada um e ao gosto de cada paladar – como fazem as mães e, nem dizer, as avós – e que conquista a vontade, nutre e estimula para que cada um dê o melhor de si. A afetividade modula o conhecimento dando-lhe um toque pessoal, como um prisma que amplifica, focaliza, dá *zoom*, destaca ou mesmo deforma a rigorosa objetividade dos conceitos e das ideias. Deve-se esperar, de quem pretende educar as emoções, que entre em sintonia com todo esse mundo subjetivo, que é afinal criação e arte.

A educação com o cinema arranca desejos profundos do jovem, motiva-o para grandes sonhos, para novos desafios. Vale citar alguns exemplos, também a modo de tempero, para facilitar a digestão deste referencial teórico. Lembramos de uma ocasião, num congresso de universitários, quando projetávamos a cena da batalha em *O Último Samurai*¹⁰. Aqueles valentes homens medievais enfrentam as modernas metralhadoras com a coragem e a espada. Mas a atitude de serviço – parece que o motivo de ser dos samurais é servir e chegar até o fim – arranca do inimigo o reconhecimento, a veneração e até a vitória moral. Esse é o modo de promover novos samurais, dentre os jovens soldados que, mesmo tendo à disposição a tecnologia moderna, ficam atônitos vendo a valentia daqueles no combate. Quando acabou a conferência e os comentários das cenas, antes de sair, um aluno veio até a frente, segurou-me pelo braço e me disse com os olhos brilhando: “Professor, eu quero ser um samurai!!!”.

O cinema é também um modo de se entender e exprimir aquilo que a racionalidade levaria muito tempo para explicitar e acabaria resultando até enfadonho. Vale reproduzir o comentário de uma conhecida nossa, professora e mãe de família numerosa, a respeito de *King Kong*¹¹: “Esse é o homem que toda mulher gostaria de ter do lado!” “Mas como um homem? – exclamo eu – estamos falando de um gorila”. E ela continua sorrindo: “Engano seu, meu caro; ele luta por ela, a defende, se bate, se deixa ferir... e aprende dela a delicadeza, os modos, a poesia. E quer somente ela. As outras mulheres que lhe apresentam, ele as descarta”. Surpreso pelo comentário, lembrei-me do pensamento de Ortega¹² que diz: “Nada imuniza tanto um homem do universo das mulheres, como o amor apaixonado por uma delas”. E, em outra ocasião, quando o filósofo comenta: “A mulher muda o ambiente e o homem, como

o clima trabalha os vegetais, sem fazer aparentemente nada, formando-o à sua imagem e semelhança”.

No seu magnífico livro¹³ sobre como educar numa cultura do espetáculo, Ferres recolhe a citação de Gramsci, líder carismático, filosófico e político, na sua tentativa de implantar um sistema eurocomunista: “Não se pode conhecer sem compreender, sem sentir, sem estar apaixonado”. E comenta:

“Como docentes, teríamos de pôr o problema de saber se não é absurdo pensar que se pode aprender algo sem paixão por aprender, e pelo que se tenha de aprender; se não é absurdo pensar que podem dar-se passos na assimilação cultural sem paixão pela cultura e pelo objeto concreto da cultura; se não é um erro dissociar aprendizado e prazer, aprendizado e emoção.”¹³

O mesmo autor estabelece uma metáfora sugestiva que esclarece a função do educador. Teria de ser o educador como uma ponte, apoiando sua eficácia em dois pilares e no arco que comunica ambos e permite a passagem. Um dos pilares representaria o conjunto de conhecimentos; o outro seria o interlocutor, o destinatário do conhecimento que se quer transmitir. Naturalmente, o arco da ponte representaria a metodologia empregada para fazer chegar os conhecimentos até o educando.

Facilmente se pode deduzir, com base nesta analogia, onde se situariam as principais falhas – e os acertos – de qualquer projeto educacional. Assim, pode haver um pilar sólido de conhecimentos, mas não se atinge o interlocutor, ora porque não se conhece suficientemente e uma das extremidades da ponte ficaria sem apoio correto nesse pilar; ora porque o arco – a metodologia empregada – não consegue atingir o suporte representado pelo interlocutor, pelo educando. Igualmente, conquistar a sintonia com o educando sem um sólido pilar de conhecimentos seria facilitar uma comunicação sem conteúdo específico, o que também não representaria educação. Na melhor das hipóteses isso seria simples convivência ou camaradagem. Quando os dois pilares – os conhecimentos e o mundo do interlocutor – apresentam desníveis, que são no fundo contextos culturais diferentes, caberá ao bom educador articular a metodologia de tal forma que consiga uma comunicação eficaz.

Tais considerações ajudam no emprego de metodologias inovadoras, pouco convencionais e que, como tudo o que é pioneiro, apresentam os contornos da dúvida, ou ao menos, da incerteza. Saber com clareza o que se pretende – proporcionar um aprendizado adequado ao estudante – simplifica a questão, e permite a agilidade necessária para o emprego de novas sistemáticas de ensino que visam atingir, de pleno, o pilar da ponte representado pelo educando.

Esta seria a função do educador, afinal um promotor da cultura, no sentido apontado por Ortega¹⁴. O professor deve despertar o desejo de aprender, contagiar com 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. 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, para adaptar o arco da ponte conseguindo um fluir satisfatório de conhecimentos, não pode partir unicamente das ideias preestabelecidas, mas também deve adaptar-se às reações suscitadas no interlocutor. A flexibilidade que a metodologia deve trazer consigo resulta transparente neste último comentário de Ferres¹³, que se apresenta como um verdadeiro desafio para o educador: “Se a nova geração não consegue converter as imagens em pensamento, é porque o educador antes não conseguiu converter o pensamento em imagens, chegando ao concreto. Esta é a passagem obrigatória que se deve percorrer nos dias de hoje para atingir o aluno”.

O CINEMA, UM PROMOTOR DE REFLEXÃO

Vale esclarecer que a educação por meio da estética, que atinge as emoções e a sensibilidade, não é uma tentativa de simplesmente apoiar a educação do jovem na emotividade. Trata-se de suscitar uma reflexão sobre valores e atitudes. É possível incorporar um conhecimento técnico ou mesmo treinar uma habilidade sem grandes reflexões; mas é impossível adquirir valores, progredir em virtudes, incorporar atitudes, sem um prévio processo de reflexão. É justamente desencadear este processo de reflexão, mediante recursos próximos ao estudante, o que se pretende com a estética, da qual o aprendizado através do cinema faz parte¹⁵. Dito de outro

modo: estabelecer um ponto de partida para uma atitude reflexiva, pista de decolagem para futuros aprendizados e sensibilização para ensinamentos posteriores que virão mediante conteúdos específicos e, na maior parte das vezes, personalizados em exemplos.

Este processo requer tato, habilidade e a promoção de um aprendizado que respeite, de alguma maneira e sem precipitações, o ritmo quase fisiológico da emotividade. Não se pode obrigar a ninguém a sentir o que não sente. Pode-se simplesmente mostrar e, assim, o tempo e a reflexão sobre as emoções se encarregarão de aprimorar o paladar afetivo. Um processo que foi denominado, com sabor clássico, “educação sentimental”. 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.

Este poder de estimular a reflexão torna-se sobremaneira evidente com a figura do clássico *O Rei Leão*¹⁶. Simba está na boa vida, e não quer assumir que cresceu. O macaco lhe interroga e lhe pergunta “Quem é você?” E esta pergunta vira do avesso o confortável *Hakuna Matata* em que Simba vivia para trazê-lo à realidade. A seguir, o macaco Rafiki lhe mostra o caminho para encontrar o seu pai. Simba tem dificuldade porque não está acostumado a refletir e, no início, apenas vê a própria imagem refletida na água. “Olhe com mais atenção. Pense. Reflita”. E chega o grande susto: “Simba, você me esqueceu. Sim, você me esqueceu, porque esqueceu quem você é. Você não é um gatinho, mas o meu filho, o verdadeiro Rei Leão”. O que de melhor se pode fazer é promover a reflexão, para que o jovem se vá construindo. Algo muito próximo ao que Rafiki faz com Simba. Não são as respostas as que devem vir prontas, fabricadas, mas sim as perguntas a modo de provocações que o professor deve, serena e continuamente, dirigir ao seu interlocutor. Assim, como se diz em uma “linguagem moderna”, a ficha tem de cair por si só. E, nesta empreitada de provocar reflexões, o cinema é um prato cheio, uma oportunidade excelente.

O cinema faz refletir, pois as cenas são verdadeiros questionadores. Lembremos de *O Resgate do Soldado Ryan*¹⁷. Tom Hanks, o capitão, está morrendo. O soldado Ryan inclina-se sobre ele. E o capitão apenas lhe diz: “James, faça por merecer”. Quarenta anos depois, James Ryan comparece ao cemitério acompanhado da sua família:

mulher, filhos e netos. Esse é o seu *curriculum vitae*, o que ele andou produzindo nestes anos. E vem prestar contas: “Todos os dias penso no que você me disse aquele dia na ponte. Procurei viver a minha vida do melhor modo possível. Espero que pelo menos diante dos teus olhos eu tenha feito por merecer aquilo que todos vocês fizeram por mim”. E, não satisfeito, procura a avaliação doméstica da sua vida, de que a sua vida prestou, foi útil, e convoca a sua mulher e lhe diz; “Diga que sou um homem bom, que tive uma vida digna”. O capitão – que era na vida civil um professor – educou James Ryan com essa simples frase – “faça por merecer” – e com o seu exemplo de vida. Para qualquer um que medite nesse contexto, basta lembrar-lhe que faça por merecer, para que tudo venha à tona na cabeça e no coração.

Surge a pergunta inevitável: Mas tudo isto não será muito perigoso? Não levantará problemas com os quais não saberemos depois lidar? Vem à memória um fato acontecido em um Congresso Internacional em Florença há mais de 15 anos. Foi durante um *workshop* onde apresentamos a metodologia reflexiva que o cinema oferece ao educador¹⁸. Curiosamente a plateia – mais de 100 pessoas – estava composta integralmente por outros que não latinos: finlandeses, ingleses, alemães, dinamarqueses, noruegueses, belgas, holandeses. Diante desse público, novidade para nós, brasileiros, tivemos um momento de hesitação. Funcionaria com eles como tinha funcionado no Brasil e em ambientes latinos? Projetar trechos de filmes, fazer comentários simultâneos? Uma audiência onde, possivelmente, a manifestação dos sentimentos teria uma linguagem de expressão diferente. A sessão correu bem, em silêncio profundo, e deixavam-se ouvir – mesmo sem a estrondosa componente latina – alguns suspiros emocionados. No final, um professor britânico pediu a palavra:

– “Isto que vocês fazem é muito perigoso!!!”

– ????

– “Sim. Este despertar de emoções nos jovens pode trazer à tona graves problemas que estão lá enrustidos.”

Enquanto nos preparávamos para responder com a maior delicadeza possível, um finlandês levantou a mão e respondeu:

– “Meu caro amigo. Os problemas estão lá e virão à tona, conosco, sem nós ou apesar de nós. Isto funcionará perfeitamente no meu país e na minha universidade.”

Faltou tempo para que outro assistente, um professor da Noruega com feições de *viking*, comentasse de modo contundente:

– “Penso que somente pode ter medo de fazer algo assim quem tem medo das próprias emoções.”

Não houve necessidade de nenhum esclarecimento da nossa parte. E, confortavelmente, a sessão prolongou-se por mais meia hora, entre comentários e sugestões com sotaque britânico, eslavo e germânico.

O CINEMA NA EDUCAÇÃO MÉDICA: TRAJETÓRIAS E EXPERIÊNCIAS

As experiências na utilização do cinema representam uma trajetória biográfica bem delineada nos últimos 20 anos de trabalho em Educação Médica. Aquilo que nasceu com naturalidade, sem buscá-lo, como uma ferramenta auxiliar para ilustrar os conceitos básicos de Medicina Humanística, converteu-se numa linha de pesquisa que configurou uma metodologia acadêmica^{19,20}. A partir desse momento, a utilização mais sistemática da metodologia e a observação das vivências que o fenômeno – o contato com o cinema num ambiente educacional – trazia aos estudantes, confirmaram tratar-se de uma nova forma de colaboração no processo formativo do aluno de Medicina²¹.

O cinema é uma forma de arte e, como tal, parecia razoável incluí-lo nessa série de despertadores da condição humana que são as humanidades e as manifestações artísticas. Mas, afinal, devíamos nos perguntar: qual é o poder educacional do cinema? Ou, em termos mais habituais na pesquisa médica, qual é o impacto que o cinema traz para o aluno? Esses primeiros resultados, que ainda tinham uma divulgação doméstica no nosso meio, provocaram necessariamente uma série de questões que nortearam os trabalhos posteriores. É possível utilizar o cinema como recurso educacional na escola médica? Com que objetivo? O que podemos esperar dessa contribuição particular que o cinema oferece? Como é possível viabilizar este aprendizado de modo metodológico? Ou, com palavras mais simples, como se pode ensinar com o cinema? Quem pode ensinar e como aprender a fazê-lo? Na busca de

um esforço institucional devemos perguntar ainda: qual é o espaço curricular em que se pode ensinar dessa forma? Qual seria o braço institucional – leia-se setor, divisão, departamento, cadeira curricular – que ampararia a formação de professores e a pesquisa com esta nova metodologia?

A busca de resposta a todas estas questões foi o motor que alavancou as pesquisas posteriores, que perfilaram a metodologia com maior precisão²². Trabalhos apresentados em congressos internacionais, apoiados pelas respectivas publicações, mostraram que a metodologia do cinema se mostrava eficaz no meio de culturas variadas, presididas por idiomas e percepções diferentes^{23,24,25}. Mesmo em cenários educacionais não médicos, a utilização do cinema como recurso educacional foi constatada²⁶.

Não caberia aqui uma análise extensa de todos estes resultados que, por outro lado, estão convenientemente detalhados nas referências. No entanto, pode-se apontar, a modo de exemplo, como o uso do cinema amplifica e torna mais palpável a atração que os estudantes manifestam pelas histórias de vida, sugerindo que o ensino pontual – obtido a partir do caso concreto para introduzir depois a explicação teórica – traz um maior aproveitamento. As histórias de vida e a discussão do caso concreto propiciam ao aluno uma integração dos conhecimentos adquiridos na faculdade e, não poucas vezes, conferem motivação necessária para abordar matérias cuja aplicação não tinha sido descoberta. O paciente concreto e as histórias de vida personalizadas trazem sentido e unificam o contexto educacional. Deste modo, o aluno seria educado no exercício de pensar e não em aprender regras de conduta. O moderno ensino baseado em problemas não é senão uma aplicação prática desta conclusão.

A integração de conhecimento que as histórias de vida e a discussão de casos de pacientes reais trazem para o estudante assume uma importância particular quando se trata de abordar questões de natureza ética. O aspecto mais interessante das discussões que abordam as questões éticas é o foco onde a dúvida é colocada: sempre a questão pontual, prática. O ensino ético deve contemplar, além do corpo teórico de conteúdo, espaço para discutir – que é tentar explicar e entender – as dúvidas práticas dos estudantes, as quais abrangem todo o espectro da atuação clínica onde sempre surge a dúvida ética. Assim, os temas que vão desde a dificuldade em cuidar do paciente e lidar com a família, até como lidar com a morte, a questão da eutanásia,

o sofrimento e a Medicina Paliativa, sem excluir o relacionamento com os colegas, apontam para a necessidade de reflexão e discussões em busca de significados em vez de se estabelecer protocolos. Existe pouco espaço para esta discussão no ambiente acadêmico e as experiências aqui relatadas mostram que a discussão amplia a visão. São temas que “pedem espaço” para serem tratados.

Esta é uma advertência importante que nos chega, mais uma vez, a partir do aluno, que é o verdadeiro protagonista do processo educacional: não se trata de implantar cursos específicos, mesmo com grande carga horária, mas de permitir esta metodologia de discussão, em caráter oficial, ao longo de todo o período da formação acadêmica. As novas situações e contextos educacionais com que o aluno se depara ao longo dos anos na escola médica suscitam os questionamentos anteriormente apontados que pedem espaço para discussão, reflexão, resolução e autoconstrução ética de modelos e atitudes. O aluno manifesta o receio de “esquecer” estas posturas se o processo for interrompido. Também é apontada a figura do monitor ou tutor como aspecto prático nesta continuidade. Daí a importância dos projetos que visam uma formação denominada longitudinal em ética, amparando o aluno ao longo de todos os anos da graduação^{27,28}.

E no vácuo das experiências educacionais com o cinema surgem agora as perguntas vitais que não podemos evitar, aquelas que pedem resposta e que são o verdadeiro núcleo de uma tentativa real por humanizar a Medicina: Afinal, devemos nos questionar: o que é que temos de humanizar? Como humanizar com eficiência? Quanto custa humanizar? E, finalmente, interrogar-nos com sinceridade se queremos de fato ser humanizados.

O CINEMA COMO FERRAMENTA HUMANIZANTE

A bandeira da humanização da Medicina campeia como divisa em qualquer projeto moderno de assistência à saúde. Quem se oporia hoje à necessidade de humanizar a Medicina, os sistemas de saúde, a assistência hospitalar, e mesmo o ensino médico? Mas, curiosamente, o objetivo que é consenso universal não parece viável e, na hora de colocá-lo em prática, tudo é muito mais complicado do que inicialmente parecia quando a bandeira da humanização foi hasteada e prestamos-lhe

homenagem. Busca-se a humanização no sistema e nos processos, medem-se parâmetros de eficiência, certifica-se qualidade, mas percebe-se que falta algo e o cliente não está satisfeito. O cliente é o paciente que sofre, o aluno que não se sente compreendido e a família que está em desamparo. Ainda que se gastem recursos abundantes nestas tentativas, parece que a humanização desejada não é atingida. Por quê?

O que está faltando é, parafraseando palavras do romance de Graham Greene, o fator humano. As tentativas humanizantes debruçam-se sobre sistemas e processos, mas não envolvem as pessoas que são a interface de humanização entre a Medicina e o paciente. E não as envolvem porque não sabem como fazê-lo. Os processos podem ser medidos e qualificados, mas o interior das pessoas – a boa vontade, a dedicação e o carinho – são qualidades que fogem a qualquer auditoria de qualidade. As tentativas de humanização de sistemas e processos – uma humanização ambiental e ecológica, ousamos dizer – são inúteis, desgastam o conceito de humanização e fazem suspeitar que os desejos humanizadores não sejam sinceros. A vontade determinada de humanizar a Medicina – ou qualquer outro campo profissional – tem de priorizar os atores, os seres humanos e não apenas o palco e a decoração. Projetos de humanização que não atinjam o âmago do ser humano – médico e profissional de saúde – transformando-o, são projetos abocados ao fracasso.

Surge, assim, uma primeira conclusão de ordem filosófica: a necessidade de compreender a pessoa, isto é, o paciente, o aluno e nós mesmos. Essa compreensão vai além de um simples desejo, ou até da boa vontade de uma disposição favorável e aberta. Para compreender verdadeiramente, mantendo nosso discurso no plano filosófico, é preciso aprender a fazê-lo. Trata-se de um conhecimento acessível a qualquer um e para o qual conta, e muito, a boa vontade de quem pretende adquiri-lo. Mas é preciso ir além: aprender os modos de compreensão, assimilar este conhecimento e transformá-lo de algum modo em metodologia que é, afinal, um sistema filosófico que governa o agir.

A filosofia, por outro lado, não é um simples postulado teórico, ou um conjunto de crenças, mas redundante em posturas concretas diante da vida. O ato de compreender exige uma filosofia que informe a vida; informar no sentido metafísico, isto é, o que dá forma, o que formata, para dizê-lo com um termo mais atual. Somente

quando se resolve a tão frequente solução de continuidade entre uma filosofia teórica – corpo de conhecimentos – e a vida que, por sua vez, pode estar repleta de bons desejos – é possível atingir o âmago do ato de compreender. Esta unidade de vida, tão difícil como necessária, é exposta com maestria por conhecido educador, numa obra primorosa²⁹. Este afirma que quase todos os professores se perguntam o que têm de ensinar e preocupam-se principalmente com conteúdos. Alguns param para pensar como ensinar esses tópicos. Poucos refletem sobre quem são os alunos a quem devem ensinar. E quase ninguém se atreve a fazer a pergunta tremenda: “Quem ensina?”. E conclui: “Porque, queiramos ou não, acabamos ensinando o que somos”. É a força do exemplo o que produz o verdadeiro impacto educacional e nele, no exemplo, encerra-se a verdadeira coragem de ensinar.

Para o nosso propósito a questão é vital, pois quando não existe união de filosofia e vida e esta se vai vivendo do melhor modo possível – animada de boa vontade – mas sem sustentação em valores filosóficos que trilham caminhos de conhecimento, os resultados costumam ser desanimadores. No âmbito da educação médica que nos ocupa, é fácil perceber a impossibilidade de ensinar a viver – no caso, ensinar uma atuação voltada para a compreensão da pessoa –, quando se carece de uma metodologia própria, quando não se percorreram pessoalmente os caminhos que levam a aprender a compreensão.

Daí a responsabilidade que a formação universitária tem para fomentar a cultura que é, em definitivo, saber adotar um modo de posicionar-se no mundo e perante os semelhantes¹⁴. Se a Universidade se preocupa apenas em treinar ou capacitar profissionais, descuidando-se da promoção da cultura, é natural que o profissional esqueça os caminhos da compreensão, o gosto pela reflexão, o exercício filosófico que leva consigo a sua atuação prática. Essa era a função das assim chamadas artes liberais, base da original educação universitária. O qualificativo de liberais implicava que não estavam diretamente destinadas a um aprendizado técnico específico, que se restringisse ao simples treino ou capacitação. Denominavam-se liberais porque não eram servis, já que não serviam para algo peculiar; sua utilidade consistia em construir o homem, o intelectual e ajudá-lo a situar-se no mundo³⁰. Acerca deste tema, um livro recente aborda o assunto com amplitude e de modo sugestivo³¹.

Quem temos de Humanizar?

O primeiro passo que o profissional deve dar se quer humanizar a saúde é admitir que, antes de tudo, deve-se humanizar ele próprio. A responsabilidade primeira é toda dele, que deverá refletir e buscar recursos para integrar a técnica – atualizada e moderna – com o humanismo que a prática médica requer. E terá de instalar um processo de construção própria que lhe permita não esquecer o que de verdade importa. Porque, dito de modo simples, a desumanização da Medicina é, sobretudo, um esquecimento lamentável daquilo que, sendo matéria de trabalho diária – o ser humano –, deixamos passar sem reparar na sua espessura e sem ponderar a dignidade que se envolve nesse relacionamento. Humanizar a Medicina será, de algum modo, recordar, um exercício ativo da memória para lembrar quem somos como médicos, o que buscamos e qual é a nossa história.

Um ensaio elegante de anos atrás coloca a questão com acerto³². Relata-se a história de certo filósofo inglês que tinha uma curiosa gravação que atendia os chamados telefônicos quando ausente. A secretária eletrônica – *answering machine*, em inglês, textualmente “máquina de responder” – dizia: “Isto não é uma máquina de responder; é uma máquina de fazer perguntas – *questioning machine*. Quem é você e o que quer da vida?” Diante da surpresa, o perplexo interlocutor ouvia alguns segundos depois prosseguir a gravação: “Não se assuste. A maioria das pessoas vêm a este mundo e vão embora sem ter respondido estas duas simples questões”. Saber quem somos e o que queremos é condição *sine qua non* para atuar de modo consciente e responsável, para se humanizar. Trata-se do mesmo dilema apontado anteriormente quando comentamos o clipe de O Rei Leão¹⁶.

Certamente não se chega a estas profundidades reflexivas na prática médica diária, e talvez o problema se encontre aí; e o dilema persiste enquanto se buscam soluções teóricas que não contemplam o cerne da questão. Certamente, por esse mesmo motivo, a fácil tentação do conhecimento crescente – a confortável sedução da informação científica – nos distrai daquilo que deveria ser a principal ocupação: o crescimento pessoal. Bem o adverte outro pensador quando afirma: “Não é difícil entender por que gostamos tanto de aumentar nosso conhecimento e tão pouco de aumentar a capacidade de amar. O conhecimento traduz-se automaticamente em poder, enquanto o amor se traduz em serviço”³³.

O amor pela tarefa que temos entre as mãos é fonte de sabedoria e abertura para um humanismo cheio de competência. As sábias palavras de Gregório Marañoñ – paradigma de médico humanista – lembrando os antigos médicos familiares, ilustram este ponto de modo comovente:

Eles tinham um sentido da Medicina mais cordial, mais humano. Permanecia neles a figura do velho médico familiar, conselheiro, sacerdote, amigo nos momentos difíceis em cada lar. É provável que não soubessem tanto como nós, mas certamente foram melhores e mais sábios. Infelizmente, vamos esquecendo que a sabedoria não é somente saber as coisas, mas também amá-las³⁴.

A reflexão que nos ocupa é de caráter fenomenológico e vital. Não é possível medir quantitativamente, pois diz respeito à atitude do profissional, ao interesse. Talvez a cristalização deste interesse – a imagem é também de Marañoñ – seja a cadeira, que ele considerava o elemento humanizante por excelência na prática médica. Quando o médico se senta para conversar com o paciente está lhe indicando com a sua atitude que tem todo o tempo do mundo para escutá-lo. Hoje temos computadores, prontuários eletrônicos, técnicas sofisticadas, mas talvez nos falem cadeiras; ou, pior, perdemos o gosto por sentarmo-nos nelas, do lado do paciente. A boa Medicina à beira do leito tinha este componente humanístico da proximidade física com o paciente, do tempo gasto em companhia dele.

Vamos aos exemplos cinematográficos, começando com um clássico da literatura e da bioética transportado até as telas: *Viktor Frankenstein*³⁵, um médico capaz de ressuscitar pessoas. Domina a ciência. O problema é o que ele faz com o amplo conhecimento que possui. “Pensas alguma vez nas consequências dos teus atos?”. E o paciente interrogando o médico. “E a minha alma? Eu tenho alma ou te esqueceste desse detalhe?” Frankenstein permanece em silêncio, responde vagamente. E a criatura continua: “Não pensas no que fazes e me chamas a mim malvado? Você é um irresponsável e eu é que sou o mau da história?”. O diálogo entre a criatura e o seu criador – uma das melhores aulas de bioética que o cinema já retratou – levanta a grande questão: pensamos nas consequências que produz o nosso conhecimento científico ou desprezamos esse detalhe?

Humanizar-se é fazer questão de conhecer o paciente, a família, o interlocutor. Não tratar como lugar comum, com etiqueta, como um diagnóstico. *Amistad*³⁶, um filme histórico de Spielberg sobre o comércio de escravos e o advogado negro – um antigo escravo – que dedica sua vida a salvá-los, a provar sua inocência após a revolta que provocam no navio negreiro. “Quem são eles? Qual é a sua história?” – É Anthony Hopkins perguntando a Morgan Freeman. “Sim, você me diz que são africanos. Parabéns. Mas qual é a sua história?” O advogado parece não entender e o senador esclarece: “De onde você é?” – “Da Georgia, senhor”. “Muito bem, da Georgia. Será que isso resume toda sua história? Não! Você era um escravo e agora é um advogado que dedicou sua vida à abolição da escravatura. Essa é a tua história”.

A história dos pacientes implica em saber de fato quem são eles. *A Lenda do Pianista do Mar*³⁷, um sugestivo filme de Tornatore, que narra a vida de um pianista que vive num navio, nunca sai dele, e toca maravilhosamente. “De onde você tira essa música?” – pergunta-lhe o amigo. O pianista responde com um exercício prático: “Olha essa mulher. Parece que matou o marido e fugiu com as joias da família. Esta é a sua música. E aquele outro que não consegue esquecer seu passado. E essa que parece uma prostituta pensando virar freira. E esse outro que entra agora, vestindo um terno que não é dele; deve estar viajando escondido na primeira classe”. Conforme as personagens desfilam nos fotogramas, a trilha sonora – a música do piano – adapta-se com perfeição ao perfil de cada figura. “Incrível” – diz o amigo. Incrível e surpreendente, porque é arte. O pianista olha as pessoas e cria a música adequada. Uma música centrada na pessoa, não na partitura da qual carece. Para criar arte em tal nível é preciso, além do virtuosismo musical, olhar a pessoa. Perder-se em diagnósticos, em *guidelines* terapêuticos sem ter como pano de fundo o paciente que estamos tratando é amputar a arte médica. Pode-se apenas reproduzir impessoalmente a ciência – com fidelidade técnica – mas não saber cuidar daquele que está nas nossas mãos.

Não é possível humanizar a saúde sem humanizar o profissional, sem que o humanismo penetre capilarmente na ação médica, permitindo ao profissional harmonizar a técnica com o humanismo numa simbiose produtiva³⁸.

Como se Humaniza?

Nesta altura das nossas reflexões, não seria aventurado afirmar que o fracasso das tentativas humanizantes na Medicina não se explica apenas por falta de vontade política ou porque os desejos de melhorar não são sinceros. É possível que, mesmo imbuídos da melhor boa vontade, careça-se de metodologia adequada. Para humanizar não basta querer: é preciso saber fazê-lo. O humanismo em Medicina não é uma questão temperamental, ou um gosto individual, ou até um complemento interessante. É uma verdadeira ferramenta de trabalho, não um apêndice cultural. Facilmente se compreende que sendo o próprio ser humano a matéria-prima da profissão médica, tudo aquilo que ajuda a entendê-lo melhor converte-se em instrumento profissional. Humanismo deve ser, pois, uma atitude científica, ponderada, fruto de um esforço consciente de aprendizado, sustentado por uma metodologia consistente^{39,40}.

Não é suficiente querer ser humanista, mas é preciso aprender a sê-lo. Seria uma imprudência deixar os desejos humanizantes por conta apenas da boa vontade. Nesse caso, tudo estaria em função da espontaneidade – mal chamada de carisma – sujeita à fragilidade dos altos e baixos da vida, em espectro que compreende desde a intuição oportuna – que pode vir ou não no momento preciso – até o trivial dos estados de ânimo ou do desgaste da condição humana, que nem sempre apresenta a boa disposição que seria desejável. A espontaneidade débil, desprovida de sustentação metodológica, é incompetente para educar, para formar pessoas; quando muito, estimulará um ou outro sonho que se desvanecerá ao contato com o prosaico do cotidiano. E os sonhos desfeitos – fogo de palha – rendem a cinza do sombrio ceticismo que contempla, lamentando-se, a ineficácia do seu empenho repleto de bons desejos, mas órfão de metodologia.

O Humanismo surge como uma fonte a mais de conhecimentos para o médico, como uma ferramenta de trabalho imprescindível, que é tão importante – não mais nem menos – como os muitos outros conhecimentos e habilidades que adquire na escola médica. O humanismo, para o médico, consiste essencialmente em adotar uma postura reflexiva no seu atuar, adotar um verdadeiro exercício filosófico da profissão, independente de qual seja o seu foco particular de atuação como médico⁴¹.

Esta necessidade de metodologia pode se ilustrar com um exemplo cinematográfico. Trata-se de uma cena de *Trezentos – 300*⁴², produção de mediana qualidade, mas que dá o recado. Trata-se de uma mistura de filme histórico e concurso televisivo de luta livre, maquiada de *comics*. Mas a cena é impactante. Leônidas, rei de Esparta, parte com seus 300 homens para enfrentar os persas de Xerxes na famosa batalha das Termópilas. No caminho, encontra um exército que pretende somar-se ao seu na empreitada, visto que esse pequeno número de 300 é desprezível perante os milhares de soldados persas. Leônidas recusa a ajuda, porque não quer amadores lutando do seu lado. “Qual é a tua profissão?” – pergunta o espartano a um soldado do exército de voluntários. “Ceramista, senhor” – responde o interpelado. “E você?” – continua perguntando Leônidas. “Eu sou ferreiro”. A pergunta se sucede, e nova resposta: “Sou escultor”. Volta-se para os seus homens e pergunta: “Espartanos, qual é a vossa profissão?”. Um grito estarrecedor das 300 gargantas dissipa qualquer dúvida da competência bélica dos espartanos. Leônidas sorri e olhando o comandante dos voluntários afirma: “Parece que eu trouxe mais soldados do que você”. Há uma diferença enorme entre a boa vontade e o profissionalismo.

Quanto custa humanizar?

Eis uma terceira pergunta nas reflexões que nos ocupam de capital importância. Os projetos de humanização – aqueles que têm consistência, atingem o núcleo da pessoa, e apoiam-se num método sistemático – não saem muitas vezes do papel, porque não são financiados adequadamente. Isto pode obedecer a dois motivos: um deles, ingênuo, pensando que humanizar implica uma atitude (o que é absolutamente correto) e as atitudes as pessoas as carregam consigo porque provavelmente as mamaram na infância e na sua educação familiar, e que seria algo que tem de se dar por suposto. O engano aqui é tremendo, porque as pessoas nem sempre incorporam tais atitudes adquiridas em sua formação: podem, perfeitamente, abandoná-las em situações de cansaço ou com as decepções que o dia a dia lhes traz, as quais podem resultar, por exemplo, da falta de agradecimento e da ausência de retorno diante da sua dedicação. Certamente, a indiferença perante o esforço de alguém provoca uma terrível erosão das atitudes.

O segundo motivo, que é o mais grave, deve-se mesmo a uma falta de vontade política dos gestores, que não abrem espaço no orçamento nem na agenda para os projetos de humanização. Evidentemente, nunca se apresenta uma oposição aberta às iniciativas humanizantes, mas não são contempladas no setor financeiro. Com imensa frequência, comprovamos como congressos e fóruns de saúde manejam polpudos orçamentos quando concernem à tecnologia – que é sempre o grande negócio – e deixam os temas que fomentam a humanização por conta de alguns idealistas que trabalham, na maior parte das vezes, gratuitamente. A injustiça é enorme, porque o chamado do evento costuma incluir o termo ‘humanização’, visto que tem apelo; mas na hora de fazer as contas, o Oscar de protagonista vai sempre para a tecnologia.

Humanizar a saúde tem o seu custo e este vai acoplado às pessoas que têm competência em gerenciar o projeto, não apenas ao visual de hotelaria como equivocadamente se quer pensar, nem mesmo aos sistemas de tecnologia de informação. Querer fugir disso é insensatez e gestão deficiente, como seria contratar um regente de orquestra barato, porque já se gastou demais com os instrumentos e com o teatro; ou um técnico de futebol medíocre, porque o salário dos jogadores consumiu o orçamento. As consequências desse corte de despesas são fáceis de adivinhar.

Lembro-me do escândalo que alguns gestores demonstraram ao descobrir que um grupo de palhaços, que animava em grande estilo uma enfermaria de crianças com câncer, atuava profissionalmente. A descoberta deu-se de modo fortuito: alguém se aventurou a deslizar uns trocados, a modo de gorjeta, no bolso de um dos palhaços. Este se virou para o benfeitor e comentou: “Não precisa disso, meu senhor. Se quiser fazer uma contribuição substancial, pode falar com o meu empresário que é aquele que está lá no canto esquerdo”. O mundo desabou. “Vocês não são voluntários? Quer dizer que fazem tudo isto por dinheiro?” O palhaço retrucou: “Somos profissionais, como certamente o senhor também é. Ou, por acaso, o senhor trabalha com base na gorjeta?”.

Voltamos aos filmes. A primeira cena é por conta de Julia Roberts em *Erin Brockovic – Uma Mulher de Talento*⁴³. Os advogados da empresa acusada de contaminar a água com prejuízo de saúde da população fazem uma oferta volumosa de 20 milhões de dólares, pensando com isso lavar a culpa e deixar todo mundo satisfeito. Erin (Julia) afirma aos advogados que queriam resolver o caso como quem dá uma

esmola no farol: “Nossos clientes são gente simples, mas sabem dividir. Essa quantia, dividida entre todos, é um lixo. Queremos gente feliz, que não seja obrigada a fazer histerectomia aos 20 anos, como uma delas teve de fazer, ou que não tenha a coluna deteriorada, como outro. Portanto, pensem quanto vale sua coluna, seu útero e multipliquem esse número por 100 antes de oferecer outra proposta ridícula”.

A segunda cena traz Harrison Ford, em *Uma Segunda Chance*⁴⁴ (*Regarding Henry*, 1991). Outro filme de advogados, em que o protagonista acaba de sair do coma após levar um tiro no cérebro. Acorda outro homem, alguém que teria sofrido uma lavagem moral, para o bem. Começa a revisar os processos que o seu escritório levava e assusta-se com a corrupção na qual estava envolvido. Levanta o tema num almoço com os colegas: “Tudo isso que fizemos não é correto. Prejudicamos pessoas, ocultamos documentos, mentimos no processo...”. Os colegas sorriem: “Pare com isso Henry, guarda isso. O que fizemos é pagar pelo almoço que estamos desfrutando”.

Quando a humanização chega ao setor de contas a pagar, provoca uma revolução. Há quem se escandalize – “Mas... este é o preço? Não pensei que isto custaria tanto”. Há quem arquive a fatura no fundo de uma gaveta. Afinal, esse tipo de projetos não tem visual e nem serviria para a promoção pessoal. Ninguém consegue colocar uma placa com o próprio nome num projeto que forma pessoas e tira delas o seu melhor, pois é disso que se trata quando se quer humanizar a saúde. É muito mais fácil colocar a placa no saguão do hospital ou emprestar o nome para o auditório. Pode até ser mais caro, mas certamente aparece, brilha, e isso se alinha bem com a vaidade humana.

Queremos, de fato, ser humanizados?

Nesta altura, ao sabor do que já examinamos, não há mais como fugir da pergunta-chave, que entranha um compromisso vital: fala-se de humanização, discute-se a sua importância, mas... será que, de verdade, queremos ser humanizados? O tamanho do compromisso que implica humanizar-se já se desenha nos traços das considerações que nos ocuparam até o momento.

Ensinar humanismo é fomentar a reflexão sobre a condição humana, situação que envolve não apenas o paciente, como os próprios interessados: alunos e

professores. Não é um processo inócuo, onde quem o estuda se situa em posição isenta. Legisla-se em causa própria e as conclusões comprometem, em primeiro lugar, o próprio legislador – o estudioso –, que não tem como furtar-se às consequências das suas próprias reflexões. E, assim, o que muitas vezes começou como pouco mais que uma curiosidade cultural ou como necessidade instrumental da profissão que se quer exercer, debruça-se sobre a própria vida, envolvendo-a e interferindo sobre os próprios valores e perspectivas.

É neste ponto obrigatório invocar outro filme necessário: *Hannah Arendt*⁴⁵, especificamente a contundente cena que apresenta a explicação acadêmica na Universidade sobre a reportagem realizada para *The New Yorker*, que depois se converteu em livro⁴⁶. Cinco minutos definitivos:

“Quando vi Eichmann não me pareceu ser o demônio, ou um criminoso sádico. Insistiu, uma vez e outra, que nunca tinha feito nada por iniciativa própria, que somente tinha cumprido ordens. O maior mal no mundo é cometido por pessoas comuns, não por diabos ou monstros; são pessoas que simplesmente deixam de pensar, de refletir. Este fenômeno é o que eu denomino a banalidade do mal. O que encontrei nesse homem foi a chocante mediocridade de um homem que abriu mão da maior das qualidades humanas: a capacidade de pensar. Esta atitude de irreflexão é o que permite que gente comum acabe cometendo as maiores barbaridades e crimes”⁴⁵

Desvenda-se assim o processo através do qual as pessoas – os médicos incluídos – abdicam da própria responsabilidade. Não maltratamos os pacientes porque somos malvados ou porque não nos preocupamos com eles. Simplesmente temos tanto a fazer, estamos tão ocupados buscando as melhores evidências, possibilidades de abordagem científica e os melhores tratamentos, que nos distraímos. E nessa distração descuidamos dos detalhes, omitimo-nos na percepção empática e esquecemos o protagonista do cenário: o paciente. Seguimos protocolos, *guidelines* e nos certificamos de escolher sempre o melhor. Sem dúvida obedecemos também às ordens que o comando científico nos recomenda. E nesse empenho, que por vezes raia o

burocrático, nem sempre damos ouvidos ao que o paciente tem a nos dizer. Como se às vezes esquecêssemos que tratamos com seres humanos.

As maiores tragédias procedem não dos demônios, mas de gente normal que simplesmente parou de pensar. É o sistema de saúde no qual estamos envolvidos que funciona como desculpa para deixarmos de refletir e, assim, abrir mão da responsabilidade pessoal. É fazer o que todos fazem, o que sempre se fez; deixar como está para ver como é que fica. E quando as catástrofes acontecem – os erros, as queixas dos pacientes maltratados, os descasos corriqueiros – escandalizamo-nos e qualificamos o colega que protagonizou o evento como um monstro. Lembro de ter comentado sobre esta vivência com uma professora de humanidades, também admiradora de Hannah Arendt, que leciona numa universidade americana. Sorriu e me disse: “É muito confortável qualificar alguém como um monstro. É como se pertencesse a uma classe de seres diferentes de nós mesmos, e nós estamos a salvo. Mas, ao contrário, quando reconhecemos que a maldade procede de seres comuns que deixam de pensar, reparamos que a qualquer momento podemos ser nós mesmos os protagonistas dessa triste ação. Basta deixar de refletir no que estamos fazendo”. De fato, esse é o caminho que leva, fatalmente, à banalidade do mal⁴⁷.

A competência que buscamos na formação dos futuros médicos implica Humanismo. Sem Humanismo não há competência possível. Formar médicos humanistas vai muito além de dar um verniz humanitário ao futuro médico, mas instalar um processo de reflexão que lhe permita, de modo contínuo, reavaliar sua opção vocacional, sua resposta como pessoa e como profissional. Um elemento essencial que se insere na alma do profissional e se faz vida da sua vida⁴⁸.

E neste momento em que se requer do profissional – seja estudante, médico jovem, profissional maduro – uma adesão voluntária que toma corpo na própria vida, que a educação com o Cinema tem um papel importante, porque facilita a reflexão e torna o caminho mais claro; não o torna indolor – como se as emoções anestiassem as dores que implicam as mudanças da vida para melhor – mas o faz visível, diáfano, porque injeta motivação. Despontam, com clareza, os motivos pelos quais vale a pena mudar.

O uso do Cinema na Educação Médica é tema que nos acompanha faz tempo, mais de 20 anos⁴⁹. Desde a abordagem de temas éticos⁵⁰ até a educação das emoções⁵¹,

todo um amplo espectro de cenas inseridas numa metodologia que foi se perfilhando ao longo destas 2 décadas, decantando em publicações diversas⁵². Entremos, pois, na Metodologia pedagógica do Cinema, em todos os seus detalhes.

USANDO NA PRÁTICA A METODOLOGIA DO CINEMA

É possível que o leitor tenha pulado todo o texto precedente para debruçar-se sobre este ponto e dar uma vista de olhos nas ‘dicas práticas’ para usar o cinema. Se este for o caso, por consciência educacional devemos advertir: não faça isso! Tenha paciência. Leia desde o começo, acompanhe o raciocínio, permita-se duvidar da metodologia, deixe espaço a sua própria imaginação para criar novas ideias, enfim, construa o seu próprio método, pois é disso que se trata.

Bem é verdade que depois do comentado anteriormente sobre a importância da metodologia como condição de ciência que outros podem reproduzir, fugindo do “carisma” individual, não seria honesto afirmar que não existe receita de nenhum tipo. Existe sim, porém é uma receita flexível, adaptável às condições do professor e dos alunos. Mais do que receita, é um conjunto de ingredientes que cada um, com espírito criativo, saberá utilizar – ou não – em quantidades também variáveis, atento sempre às necessidades nutritivas e aos gostos do paladar afetivo do público que tem à sua volta. Ingredientes, levedura, sugestões, não receita. Isso são as advertências que aqui se recolhem, de caráter eminentemente prático, e que correspondem a experiências concretas. Não são necessariamente as únicas, nem as melhores. São apenas isso: algumas experiências que, quando compartilhadas, podem despertar nos leitores – educadores, professores, líderes, gestores de pessoas – amor por educar e lançá-los na apaixonante aventura da educação afetiva das pessoas a eles confiadas, de mãos dadas com o cinema.

As experiências-advertências cinematográficas não são também novidade absoluta, sendo prova disso a ampla bibliografia recolhida por outros autores¹³ que descrevem a utilização do cinema e dos meios audiovisuais na educação. Existe, pois, substrato suficiente para os educadores que pretendam adotar esta

metodologia como um recurso educacional na escola médica. Cabe, pois, destacar o que nos parece ser original e, sobretudo, o que no nosso entender pode realmente colaborar na implantação sistemática da metodologia, empregada nas experiências relatadas no presente trabalho. São advertências de caráter eminentemente prático e procuraremos colocá-las numa linguagem mais coloquial, sem perder o rigor acadêmico.

Que filmes utilizar? Quais são as cenas? Como fazer isso?

A vida nos tem mostrado que, a despeito de teorias e publicações, frutos do amplo trabalho educacional com o cinema que temos desenvolvido em quase 2 décadas, ainda as pessoas “buscam o filme perfeito”, a indicação precisa. Vez por outra recebemos consultas – telefônicas ou, mais recentemente, por *e-mail* – de amigos, conhecidos e colegas que nos pedem uma “boa recomendação” de um filme para uma aula. Há quem até pede emprestadas as cenas, os comentários, quase diria que até os pensamentos sobre essas cenas de filmes. Mesmo nos sentindo elogiados por essa “consultoria” é honesto advertir – como de fato fazemos ao responder as solicitações – que não basta indicar um filme ou um conjunto de cenas para atingir o propósito. Afinal, perguntamos, qual é o propósito que pretendem com essa aula, ou reunião de professores, ou fórum de alunos? Se o propósito não é claro, delegar a responsabilidade educacional aos fotogramas não vai funcionar. Passarão bons momentos juntos, com diversão e até emoção, mas na hora de apurar resultados o saldo será insignificante. Ou, pior, pode até ser negativo, porque quando se utiliza uma metodologia de modo impreciso – sem ter claros os objetivos educacionais – acaba-se perdendo credibilidade, caindo no descrédito. Daí os comentários também ouvidos nos círculos de professores universitários: “Filmes? Teatrinho? O que esses alunos têm é que estudar para valer. A vida é dura, não um conto de fadas como pinta Hollywood”.

Voltemos à pergunta inicial. Que filmes utilizamos? Que cenas? Essa pergunta é quase uma “questão íntima”, pois, afinal, as cenas, filmes, diálogos que funcionam para o aluno, são aqueles que funcionaram antes para o professor. O que me atinge e me faz pensar, o que evoca sentimentos e emoções, o que pede reflexão e ser compartilhado é o que posso levar, com sinceridade e transparência, até os meus alunos.

Amor por educar, paixão por fazer com que outros participem do mesmo processo que como educadores vamos trilhando nós mesmos. Estar no mesmo barco, lado a lado, na construção do conhecimento e da pessoa em formação. Aí, sim, os filmes funcionam. E cada um terá, como fruto desse processo, “seus filmes”, “suas cenas” e “seus diálogos” vistos com olhos absolutamente pessoais. Querer receita de “filmes educativos” é como solicitar a cópia de um diário íntimo ou um fichário de poesias que tem um significado único.

Os ingredientes da nossa experiência compõem-se de cenas de filmes. Filmes temáticos? Não, qualquer filme que tenha cenas “aproveitáveis”. O que venha a ser aproveitável depende, estritamente, do comentado anteriormente: o que funciona para mim, pode ser que funcione para os outros. Daí que adquirir “pacotes de cenas”, como se de comida congelada se tratasse, também não costuma render os melhores resultados. Culinária que é arte, onde cada ingrediente é escolhido minuciosamente: assim se monta um clipe cinematográfico educacional, com a paciência de quem vai saboreando e temperando o alimento: a escolha das cenas, a ordem que obedece aos objetivos que se pretende atingir e a reflexão que quer provocar. E, assim, os comentários vão surgindo conforme se montam as cenas, uma atrás das outras. Um amigo, colega de colégio que hoje é diretor de cinema, comentou em certa ocasião sobre o nosso trabalho: “Já entendi, você faz o teu filme, conta a tua vida, com as cenas dos outros”. Um comentário feliz e preciso, com sabor de quem é profissional da sétima arte.

Mosaico de cenas: o “clipe” que impacta

A sequência de cenas escolhidas de filmes diversos (clipes) mostrou-se particularmente interessante, porque se consegue oferecer uma variante de perspectivas sobre uma mesma realidade. São como variações sobre o mesmo tema que, apresentadas de modo rápido e dinâmico, oferecem um espectro maior de possibilidades para as vivências do estudante. Isto vai ao encontro da cultura da imagem e da emoção, em que o fator de impacto não é tanto o argumento lógico – que poderia ser apresentado pelo filme integralmente – como a situação que leva à vivência pontual, representada pela história de vida, pela atitude dominante, pelo gesto que sintoniza com a afetividade do espectador.

Aqui é preciso uma explicação que constitui o núcleo de originalidade das nossas experiências. A maioria dos filmes que utilizamos não se focam em temáticas médicas. Embora haja quem utilize os assim chamados “filmes de médicos” como apoio para discussões pedagógicas, não é esse o nosso caso. Nos clipes de cenas compiladas dificilmente aparece uma temática relativa à doença ou um médico como protagonista. São filmes sobre a própria vida, sobre pessoas com seus dilemas, atitudes, decisões e relacionamentos. Talvez aí resida um dos grandes motivos da assim chamada desumanização da Medicina: em que o médico se centra apenas nas temáticas médicas, esquece-se que o paciente é uma pessoa e que ele mesmo, médico, também é um ser humano. Humanizar a Medicina começa, no nosso modo de ver, por lembrar ao médico que os atores envolvidos no processo saúde-doença são, antes de tudo, seres humanos que podem ficar doentes, e dos quais, como médicos, podemos cuidar. “Se queremos médicos humanos, teremos de aceitar que os médicos não se podem limitar a praticar a Medicina, mas ser também pessoas de qualidade. O bom médico é sábio, compassivo, educado e culto; e sabe que a vida é muito mais do que Medicina, para o médico e, naturalmente, para o paciente”⁵³.

Esta metodologia – avalanche de cenas, com mudanças rápidas – corresponde-se com a cultura do espetáculo em que o estudante vive habitualmente: emoção, imagem, mudanças rápidas, cultura de *zapping*. Informação rápida com impacto emocional, alto percentual de intuição, são elementos habituais no universo do estudante em formação. Usamos a linguagem a que está acostumado, a qual entende e o faz pensar, porque não é o objetivo da metodologia com o cinema mostrar “o caminho das pedras para incorporar uma atitude” ou, em outras palavras, as regras de conduta contadas numa história em quadrinhos, que seriam as cenas. O objetivo é claro e único: provocar a reflexão, fazer pensar. Utilizar a linguagem que lhe chega direto, sem rodeios, primeiro ao coração, depois à cabeça, tem assim um fundamento antropológico para o uso dos clipes.

E o filme integral? Não funciona? Como se esclareceu anteriormente, a descrição aqui recolhida corresponde a um conjunto de experiências. É perfeitamente possível que projetar um filme inteiro com discussão posterior – o chamado *cine-forum* – seja eficaz em outras circunstâncias, como, por exemplo, quando se pretenda congrega um grupo de pessoas afins – pais de colégio, professores – para um debate. Os objetivos de tal forma de se trabalhar com o cinema, mais do que propriamente

educacionais, seriam de fomentar a convivência. Mas quando o cenário é primordialmente educacional e o que se pretende é facilitar a reflexão sobre atitudes, a metodologia do clipe é claramente superior em resultados.

Por que filmes americanos? Por que sempre Hollywood? É outra pergunta frequente, mais teórica do que prática, que traz lembranças pessoais esclarecedoras e que por esse motivo relatamos em seguida. Durante a defesa da tese doutoral¹⁹ onde se apresentava a experiência pedagógica com o cinema na educação médica, ao invés de expor a metodologia utilizada com os alunos, optou-se por projetar uma sequência de cenas – um breve clipe de 20 minutos – para a banca examinadora. O impacto não se fez esperar e o tempo da defesa viu-se, no total, reduzido em mais da metade do habitual. A imagem mostra mais do que mil palavras, e ganha tempo. Mesmo assim, um dos professores perguntou na arguição: “É curioso que você não utilize filmes europeus, ou japoneses, que têm grande profundidade vital, e tocam temas que implicam reflexão”. Assentimos concordando sim, mas acrescentando: “Sem dúvida. Mas devemos convir que um filme japonês de Kurosawa, por colocar um exemplo, demora 20 minutos para mostrar o que Hollywood apresenta em poucos segundos... e não temos todo o tempo do mundo para ensinar. O horário da aula limita; é preciso encaixar a metodologia no cronograma”.

Comentários durante a projeção: Um facilitador da reflexão

A paixão pelo cinema e trazer cenas de filmes que “funcionaram com o professor” para dividir com os alunos deu lugar, de modo inconsciente – tudo deve ser reconhecido –, a comentários durante a projeção. Aquilo que começou no vácuo do entusiasmo acabou se constituindo como parte integral da metodologia, apoiado pelas avaliações dos alunos, que solicitavam sempre esses comentários, a modo de “trilha sonora extra”. Deste modo, os comentários do professor em simultaneidade com a projeção do clipe têm sido elementos presentes nas nossas experiências educacionais.

Não é o objetivo destes comentários simultâneos mostrar “o que deve ser visto”, mas sim estimular a reflexão dos alunos. Quando apuramos os resultados encontraremos testemunhos de alunos que claramente insistem na necessidade de que o professor faça os comentários e apontam que, embora não concordem integralmente

com as perspectivas que o professor abre, serve-lhes como recurso para provocar a reflexão. Caberia pensar, seguindo as considerações feitas por Ferres¹³, se estes comentários poderiam colocar significado no significante representado pelas cenas dos filmes. O impacto afetivo e sensorial que atinge o estudante – o significante – criaria uma predisposição para a construção de significados representados pelos comentários do professor. Os significados não virão exclusivamente dos comentários do educador, mas sim da procura mesma do aluno estimulada na vivência de simultaneidade: comprovar que alguém consegue atribuir significados às cenas faz com que ele procure os seus próprios significados.

Apontamos aqui outra lembrança pessoal que ilustra este tópico. Em certa ocasião, ainda quando as experiências com o cinema estavam dando os primeiros passos e nem sempre fazíamos comentários simultâneos com a projeção, reparamos que um aluno – hoje médico – olhava com certa decepção. Tinha assistido a outras aulas anteriores e nessa última deixamos o filme correr sem nenhum comentário. “Que acontece?” – perguntei. “Professor, o senhor tem de falar durante o filme”. Olhei para ele perguntando: “Por quê? Você concorda com o que eu digo?”. E o aluno, sorrindo: “Na verdade, não concordo com muitos dos seus comentários. Mas eles me obrigam a pensar”.

Neste ponto impõe-se uma advertência necessária. Os comentários simultâneos do educador tornam-se possíveis quando a compilação de cenas é extraída de filmes com idioma original diferente do português e com legendas em português. Isto permite a atenção simultânea do aluno às legendas do filme e aos comentários do professor. Programar esta metodologia em outras culturas diferentes da nossa suporia levar em consideração esta questão para se evitar uma concorrência entre comentários e o som original do filme, quando o idioma é o mesmo. Pode-se pensar, por exemplo, instalar esta metodologia em países de língua inglesa, sendo os filmes falados em inglês; neste caso deve ter-se o cuidado de evitar que os comentários impeçam de ouvir os diálogos originais, devendo se providenciar uma sincronia diferente e não uma simples simultaneidade. Quando os filmes são dublados, como acontece em alguns países de língua espanhola, enfrenta-se um desafio análogo (supomos que o professor fala sempre a língua-mãe da plateia). Mesmo assim, o impacto da imagem é tão poderoso, que tivemos experiência de apresentar conferências com clipes de cenas em inglês (idioma original), legendados em português, para audiências de língua espanhola,

com os correspondentes comentários em espanhol. Deve-se anotar que não houve, em nenhuma das avaliações, reclamações do idioma por parte dos alunos. Quando existe sintonia com a imagem e a emoção, o idioma não supõe obstáculo.

Uma barreira real pode ser constituída pela cultura das pessoas que assistem à projeção, mais do que pelo idioma. Assim, algumas experiências realizadas nos USA fizeram notar que o público gosta de discutir uma “carga menor de cenas”. Quer dizer, talvez os latinos consigam armazenar um conjunto maior de emoções e dar-lhes sentido, enquanto os anglófonos requerem uma discussão mais metodológica, passo a passo. Ainda assim, não parece muito útil a quebra da projeção, com interrupções para discussões em “pequenas doses”. Corre-se o perigo de querer estabelecer uma correspondência entre cenas e “recados para a plateia” quando, como foi já explicado, não é esse o objetivo. O objetivo é provocar a reflexão e não contar fábulas com moral da história que, por sinal, é uma tendência muito própria da educação de língua inglesa, por vezes excessivamente saturada de metodologia e de parâmetros de avaliação.

A discussão final: O conhecimento construído

A discussão posterior à projeção de filmes é parte integrante e absolutamente indispensável nesta metodologia. É na discussão que os alunos vivenciam, na prática, que além de sentir o filme, pode-se pensar e discorrer sobre ele, sem perder a força de impacto emotiva. Existe no estudante certo receio de racionalizar aquilo que lhe proporcionou um prazer sensível, certamente porque falta o hábito cotidiano desta prática. Novamente, o estudioso do tema sai ao encontro desta aparente dificuldade mostrando que “pensar o filme, além de o sentir, garante um *plus* de prazer, um prazer a mais. Pode-se aprender que, para lá do suspense, o autor nos dava uma visão da vida, do homem e das relações humanas: a falsidade das aparências, o sentimento de culpa, o homem falsamente acochado, a vulnerabilidade dos sentimentos, a complexidade da relação amorosa... Seguimos desfrutando os prazeres de caráter primário (sensações, fabulação, fantasia, implicação emotiva), mas também se acrescentam os de caráter secundário. Experimentamos que com a ativação da consciência e da racionalidade poderíamos multiplicar os níveis de prazer”¹³.

Estabelecer uma discussão proveitosa requer habilidade por parte do educador: não é um simples angariar opiniões, juntando-as como em uma colcha de retalhos. Os comentários simultâneos favorecem uma postura integradora na discussão e preparam o cenário. No entanto, o educador-professor deve assumir uma função de questionador. Um autor adverte que “deve haver uma prévia problematização: uma necessidade, que o grupo sente, e umas perguntas que este se formula e que revelam uma procura, uma inquietude”⁵⁴. Semelhante atitude está em perfeita sintonia com o método socrático, que questiona e inquire, procurando extrair conceitos através de perguntas e provocando a discussão. Para tal, torna-se necessário combater a natural impaciência que o educador possui em transmitir conceitos e centrar-se no objetivo claro que esta metodologia brinda: um provocador de experiências que levam à reflexão.

Logo no início da discussão, a paciência do educador costuma ser posta à prova. O impacto da projeção – quando a plateia nunca foi exposta a semelhante metodologia – costuma ser de tal ordem que o silêncio é, geralmente, o protagonista dos primeiros minutos destinados à discussão. É preciso trabalhar com o silêncio, esperar e deixar as coisas fluírem de modo “fisiológico”, sem precipitação. Surge um comentário, depois outro, depois uma avalanche, e assim o processo está disparado. As surpresas se sucedem, aparecem temas imprevistos, reações emotivas, comentários sinceros que abrem a intimidade e cria-se um cenário único – porque as pessoas são únicas e os sentimentos de cada um também – que o educador deve olhar com respeito e atuar como árbitro que vai dando entrada a todos os que querem falar. Os momentos iniciais são essenciais e a impaciência do professor perante o silêncio pode imprimir, com seus comentários precoces ou dirigidos, um rumo à discussão que, mesmo sendo proveitoso, deixa de ser tão bom quanto poderia ser. Esperar, sorrir, deixando o silêncio trabalhar sem pressa e sem inquietude. Eis um ingrediente importante na prática desta metodologia.

Existe uma tentação frequente que é preciso evitar: a de suprimir a discussão final. Surge esta tentação nos momentos em que o tempo é curto, a plateia é numerosa e o convite ao conferencista foi para “mostrar a metodologia” e não propriamente para aplicá-la. Pessoalmente já vivemos esta experiência numerosas vezes. De fato, a reação emocional da plateia, mesmo com muitos participantes, pode fazer com que o educador se dê por satisfeito com os resultados: suspiros, lágrimas, emoções, risos

e os olhos de tantos dizendo que entenderam o recado. Mas é necessário evitar o sofisma. Educação da afetividade com o cinema não é um *show business*. Suprimir a discussão é deixar manca a metodologia e, no fim, prestar um descaso ao aprendizado real. As pessoas pedem, com os olhos e com a atitude, falar. Têm necessidade de fazê-lo.

Entra neste momento a habilidade pedagógica do professor para contornar as dificuldades técnicas. Pode-se dar voz a alguns da numerosa plateia, o que certamente tira pressão ao ambiente e permite a reflexão individual. Deve-se advertir que o certo é estabelecer uma nova sessão, em data não muito distante, quando a plateia será dividida em grupos pequenos para todos poderem discutir. E, finalmente, quando se planeja com tempo a atividade, há a possibilidade de se organizar a exposição de modo que, após a projeção inicial, alguns colaboradores atuem como moderadores dos pequenos grupos, os quais finalmente se juntam novamente para expor em plenário as linhas mestras da discussão. Vai aqui uma recomendação final aos professores: antes de aceitarem um convite para uma simples conferência “com filmes, como você costuma fazer”: é preciso defender o verdadeiro espaço educacional, não vulgarizar a metodologia e querer, como sempre, dar o seu melhor, contribuir para formar as pessoas e não simplesmente as emocionar.

Nas ocasiões em que é possível integrar a metodologia do cinema de modo institucional – por exemplo, um curso numa faculdade, ou num colégio – as experiências mostram que os alunos se envolvem e participam assumindo a metodologia como própria. Muitas vezes, os alunos respondem à provocação educacional trazendo cenas de filmes e até elaborando sequência de cenas, numa unidade representativa das vivências experimentadas. Temos nesse momento uma resposta de significantes – as cenas que os alunos propõem – que traz consigo também significados representados pela sequência lógica de montagem empregada pelos alunos. O educador deve favorecer, apoiar e ordenar esta manifestação dos alunos que, inicialmente, ameaça desarticular a programação previamente estabelecida, mas que se revela como uma resposta discente em sintonia com os objetivos educacionais. Quando se pretende provocar experiências e facilitar a reflexão, não se pode surpreender a iniciativa do estudante. Ao contrário, deve-se interpretar como a melhor recompensa do educador. Cria-se neste momento um contexto genuinamente universitário: alunos que se questionam e o educador que oferece amparo

oficial aos questionamentos dos alunos. Uma verdadeira projeção institucional do estudante, como recomendava Ortega¹⁴.

O impacto do cinema sobre os alunos: advertências para o educador

Torna-se evidente que o primeiro resultado que a experiência produz no aluno é criar oportunidade e espaço para um diálogo amplo multitemático acerca de questões que ocupam e preocupam, de fato, o estudante. O educador deve ser um facilitador do diálogo entre os alunos, onde são expostos temas relativos ao ser humano e à vida, geralmente partindo das cenas apresentadas nos filmes, mas onde os estudantes projetam, habitualmente, o seu próprio mundo pessoal. Partilhar a visão do mundo que levam dentro, por ocasião do diálogo e das reflexões que o cinema produz, torna transparentes os valores e a cultura que envolvem o estudante, muitas vezes de modo inconsciente, não explícito. O diálogo entre os alunos deve ser enriquecedor e meio de crescimento pessoal: isto se consegue quando se aprende a ouvir as opiniões dos outros e existe realmente uma troca de perspectivas. Embora este contexto seja nuclearmente a origem da Universidade, os estudantes estão muito pouco habituados a fazê-lo e reconhecem, depois de feitas as experiências, ser um recurso que amplia sua visão do mundo e das pessoas.

O cinema é uma forma sensível de narrativa. Uma forma rápida, de impacto, onde se contam histórias. Sendo a cultura do estudante adaptada a estes parâmetros, como estudamos anteriormente, é de esperar que a experiência com o cinema provoque o relato de histórias. Os alunos, na discussão, complementam os seus pontos de vista com histórias pessoais: reais, da sua própria vida, ou fictícias, extraídas de outra fonte ou mesmo de outro filme. Existe, portanto, um trânsito livre para contar histórias e o contato com o cinema atua como fator desencadeante. Ferres¹³ comenta amplamente o poder humanizante que tem a dimensão narrativa: “Se queres fazer triunfar uma ideia, embrulha-a numa pessoa”, anota o autor textualmente citando Ralph Bunche. No mesmo sentido, outro autor⁵⁵, esclarece: “Nós, os humanos, não somos problemas ou equações, mas histórias; nos parecemos menos às contas do que aos contos” e recomenda potencializar na educação o que denomina a dimensão

narrativa das humanidades. Bastam estes comentários para confirmar que quando os alunos contam histórias como resultado da experiência com o cinema, estamos em sintonia com o objetivo humanizante – inserir humanismo na prática – que orienta um projeto educacional baseado nesta metodologia. Estaremos utilizando as percepções do aluno, vertidas em histórias, como elemento colaborativo no processo de formação.

O contar histórias por parte dos alunos tem um desdobramento do caráter muito mais íntimo e pessoal: nas vivências com o cinema os estudantes se espelham nos filmes. O espectador tem a oportunidade de viver o conflito como expressão metafórica dos seus próprios conflitos aos quais se transporta durante a experiência. Esta dimensão absolutamente pessoal enriquecerá as discussões posteriores à projeção, também como recurso para partilhar o vivenciado – não apenas as cenas a que tiver assistido, mas os conflitos vividos –, para clarificar e buscar de ajuda. A experiência suscita sentimentos e emoções; na discussão, os alunos procuram entender e esclarecer esses mesmos sentimentos.

A proposta do uso das vivências com o cinema tem um caráter nitidamente educacional, que leva a compartilhar o universo afetivo do aluno através da cultura da imagem e dos sentimentos, mas carece de propósitos terapêuticos porque não foi pensada nem estruturada com esta finalidade. Por isso, é conveniente advertir que o livre trânsito de comentários, explicitação de sentimentos e conflitos que caracterizam esta experiência não a habilitam para tornar-se um contexto de terapia grupal, no sentido habitualmente aceito. O educador deve estar atento para questões que podem revelar eventuais problemas psicológicos pontuais em alguns alunos, que são explicitadas através da vivência, e que exigirão um tratamento adequado também específico e, logicamente, individual. Esta é uma possibilidade à qual se deve prestar atenção, já que o cenário da experiência pode favorecer o surgimento destas questões que, num ambiente convencional, permaneceriam latentes e poderiam se manifestar posteriormente, em circunstâncias menos propícias para facilitar uma intervenção terapêutica.

Um parâmetro de qualidade, 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 o cinema a partir de produções que carecem de temática especificamente médica. Não é em absoluto necessário explicar por que as

questões humanas que protagonizam os debates e discussões teriam importância na formação dos futuros médicos, pois é algo admitido e vivenciado explicitamente pelos alunos. A cultura da imagem 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.

A facilidade de traduzir a vivência cinematográfica em objetivos práticos reais que orientem as atitudes cotidianas faz com que o aluno incorpore a linguagem cinematográfica como um meio de comunicação entre os alunos e mesmo entre alunos e professor. Esta linguagem servirá para exprimir-se e dar-se a conhecer, em processo inverso ao descrito na incorporação das metáforas: se o aluno transporta o vivenciado no cinema para a sua vida pessoal e se espelha nos filmes, também utilizará as cenas dos filmes para revelar o seu universo interior. Será um recurso de expressão rápido, emotivo, pontual, concreto e narrativo: totalmente inserido na cultura da imagem e dos sentimentos que estamos estudando. As frases de impacto, trechos de diálogos, situações contempladas nos filmes convertem-se em linguagem para se comunicar e também para se dar a conhecer. O cinema empresta ao aluno sua força comunicativa para que ele consiga exprimir realidades que com palavras não conseguiria tornar transparentes. A cultura discursiva e lógica, com a qual tem pouca familiaridade, é substituída pelo aluno por uma cultura da imagem e da emoção, não apenas para conhecer, mas para se exprimir e mostrar a sua realidade vital como pessoa.

Os benefícios educativos da linguagem cinematográfica como meio de comunicação ultrapassam o espaço curricular acadêmico e prolongam-se no aprendizado do cotidiano. As vivências com o cinema, que proporcionam ao estudante um meio de comunicação rápido e acorde com seu contexto cultural, fazem com que a reflexão se prolongue além do espaço dedicado às discussões. Quer dizer, criam no aluno uma atitude reflexiva que, por estar ancorada num idioma de fácil recordação, vinculado a situações concretas e perpassado de atitudes perante a vida, fazem-no continuar no processo de reflexão durante o seu cotidiano. Assim, a história de vida, a frase de impacto e a situação vivenciada voltam à tona fora do espaço convencional de educação – fora da sala de aula ou da discussão programada – e incitam o aluno a continuar pensando, refletindo, numa permanência que é inquietude por aprender. É o que os alunos intitulam textualmente – como foi referido na apuração de resultados – como detonadores, isto é, provocadores de reflexão.

Quando se consegue transportar para o dia a dia o aprendizado universitário, está se cumprindo uma das missões primordiais da Universidade, já que saber não é acumular conhecimentos, mas conseguir assimilá-los de modo que possam ser utilizados na vida cotidiana. Era este sentimento o que animava Ortega¹⁴ a sublinhar que a cultura e a intelectualidade não podiam ser uma simples *performance*, como um exercício de virtuosismo de alguns poucos perante os quais o resto dos mortais deveria assumir uma função de espectadores atônitos. A função intelectual, diz este autor, deve-se considerar uma dimensão natural da vida humana. Se refletir é função de todos –podemos concluir por nossa conta –, com muito maior motivo deveria ser um compromisso iniludível do estudante universitário.

No seu conjunto, a experiência com o cinema traz advertências importantes para o educador. Com o emprego desta metodologia pode-se comprovar o impacto que traz ao estudante uma educação centrada na gratificação que a experiência proporciona, e não apenas no acúmulo de dados. A gratificação motiva e cria vontade de aprender. Assim, o aprendizado que acontece durante a experiência pode ser prolongado ao longo das realidades do dia a dia. Uma vontade permanente de aprender desemboca naturalmente na reflexão, conseguindo-se assim a integração desejada: partir da emoção, da imagem, do concreto, para naturalmente – fisiologicamente e seguindo o ritmo do próprio aluno – chegar à construção de conceitos e à fundamentação lógica do aprendizado. O livre trânsito das emoções durante a vivência, amplificado pela discussão posterior, faz com que o aluno, quando se enfrenta fora da aula com situações ou mensagens similares, acrescente reflexão à emoção¹³.

Algumas questões de ordem prática

A educação afetiva requer, como qualquer outro aspecto educacional, um mínimo de ordem que se traduz em cronogramas, conteúdo programático, carga horária e, naturalmente, avaliação de resultados.

Não é difícil imaginar que, com o impacto produzido pela projeção de clipes, amplificado pelos comentários *ad hoc* do professor e seguido pela discussão aberta entre os participantes, coloca-se em risco o programa educacional previsto, uma vez que se abre espaço para muitos outros temas e deixa-se de abordar alguns dos que se

consideravam essenciais. Isto não é propriamente uma dificuldade, mas a realidade da vida que, no método com o cinema, deixa-se fluir com espontaneidade. Contornar o problema implica superar a ansiedade do professor que tem um detalhado programa de conteúdo, para focar no que realmente importa: oferecer um recurso eficaz que colabore na educação universitária e, particularmente, na formação dos futuros médicos. Mais do que nunca, temos na verdade o que se denomina lições fora do programa. Estabelecer horários e um cronograma para não tumultuar a ordem de outras disciplinas parece sensato, mas não o seria pretender encaixar nos moldes convencionais de conteúdos uma disciplina deste teor.

Uma preocupação presente, especialmente em ambientes educativos com influências anglófilas, é como avaliar os resultados educacionais da metodologia. Afinal, se isto funciona, a pergunta é: quanto funciona? Como posso medir o funcionamento? Não é uma questão a ser desprezada ou resolvida de modo superficial – não científico – dizendo que há coisas que não se podem medir. A resposta é diferente: há coisas que não se podem medir como se medem litros, quilômetros, álgebra, farmacologia ou a pressão arterial. Mas podem ser medidas de outro modo. Uma mãe “sabe medir” o grau de satisfação de um filho, sua alegria ou desmotivação. Não dá nota, nem quantifica, mas avalia, mede e toma providências. Na verdade, o que é difícil medir são as coisas importantes da vida, aquelas que nos fazem sair da cama todas as manhãs e que quando faltam dificultam-nos essa rotina necessária. Amor, amizade, carinho, compaixão, lealdade, ideal e audácia. As decisões da vida não se tomam baseadas em *curriculum vitae* quando, por exemplo, alguém decide casar ou ser amigo de outrem.

Nas referências incluídas neste texto, poderá apreciar-se que a abordagem qualitativa de pesquisa – ciência humanística que nos aproxima do entendimento das vivências humanas – é um recurso para avaliar os resultados. Sempre haverá quem diga que isso é excessivamente subjetivo e, de fato, é. Tão subjetivo como os sentimentos, como a motivação, como as emoções e como a vida mesma. Diz Fernando Pessoa: “A vida é terra, e vivê-la é lodo/ Tudo é maneira, diferença ou modo/ Em tudo quanto faças, sê só tu/ Em tudo quanto faças sê tu todo”⁸. Assim é a vida, terra, que se torna lodo e se confunde, vira barro que suja, e perde os contornos. Tudo é maneira, diferença e modo. Serão as atitudes as que com o tempo apresentarão a verdadeira

avaliação nos resultados que, impacientemente, talvez ingenuamente, procuramos agora de modo afoito.

Uma última questão que nos foi perguntada, algumas vezes, em apresentações no exterior, principalmente em Congressos nos USA. E quanto aos direitos autorais? Será que as produtoras – e os diretores – podem reclamar do uso das suas cenas, sem licença prévia, mesmo com finalidade educacional? A resposta vem formatada pelos comentários dos assistentes aos diversos cenários educacionais onde a metodologia foi empregada. Muitos afirmam: “já assistimos a esses filmes, mas não com esses olhos, não desse modo”. A conclusão é que “os espectadores-alunos” voltam a assistir aos filmes, alugando-os e até mesmo comprando-os e, muitas vezes, convocam a família para uma sessão “com olhos diferentes”. Longe de pensar em pagar direitos autorais às produtoras de filmes, chegamos a pensar – por justiça – em pedir uma comissão pelo aumento das vendas. Isso, que daria para medir e quantificar, na verdade, nunca foi feito por nós, pois na verdade não temos tempo nem suficiente interesse. Fica aqui uma sugestão de avaliação de resultados para quem se aventurar nessas metodologias educacionais, que possuem até incentivos financeiros.

As advertências sobre a metodologia e o seu caráter pessoal – arte, quase culinária: escolha seus ingredientes em forma de cenas e cozinhe o prato que quer apresentar – já foram suficientemente sublinhadas. Não será, pois, arriscado dividir com o leitor algumas das cenas que temos utilizado nas nossas experiências educacionais, para a montagem dos clipes de filmes. Mas é preciso uma advertência final: as cenas enumeradas e a continuação foram catalogadas tematicamente, para facilitar a escolha. Porém, isso não corresponde à realidade quando a metodologia é apresentada. Em nossa opinião, não seria um bom aproveitamento deste recurso educacional montar clipes temáticos, fabricados com as cenas incluídas no mesmo grupo. Poderia funcionar, mas corre-se o risco já comentado: contar a moral da história em forma de história em quadrinhos, com cenas em vez de vinhetas. O trabalho perderá força, pois a reflexão está “encaminhada *a priori*” e a discussão ficará limitada. Muito mais útil é combinar cenas de “grupos temáticos diferentes”, em verdadeira colcha de retalhos, como pinceladas de um quadro impressionista. O espectro das emoções atingidas se amplia, abre-se a discussão sem limites e se permite que os temas que realmente preocupam e protagonizam o dia a dia do estudante aflorem com naturalidade.

As anotações que constam ao lado das cenas também não correspondem aos comentários simultâneos que podem – e devem – ser feitos simultaneamente com a projeção. São apenas considerações, chamadas de atenção, como os pés de foto nas páginas de um jornal, cuja função é mais evocativa do que puramente explicativa. Cada educador deverá armar sua própria metodologia, cozinhar seu clipe pessoal com os ingredientes primorosamente escolhidos. As cenas que se sugerem são apenas um aperitivo metodológico, um exercício para o leitor aplicado que decide se aventurar na educação com o uso do cinema.

(Essa coletânea de cenas de filmes pode ser consultada no Anexo).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Guimarães Rosa J. *Grande Sertão: Veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
- 2 Blasco PG. *O Médico de Família, hoje*. São Paulo: Sobramfa; 1997.
- 3 Lifshitz A. *The human, humanistic, humanist and humanitarian in medicine*. *Gac Med Mex*. 1997;133(3):237-43.
- 4 Kieran GS, MacAuley D, Gray DP. *Personal significance: the third dimension*. *Lancet*. 1998;351:134-6.
- 5 Malterud K. *The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers*. *Lancet*. 2001;358:397-400.
- 6 Marias J. Entrevista in *Revista Videtur*. São Paulo: Ed. Mandruvá; 1999;8:51-56.
- 7 McCormick J. *The death of the personal doctor*. *Lancet*. 1996;348:667-8.
- 8 Pessoa F. *Cancioneiro*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar; 1976.
- 9 Marañón G. *Prólogo a mis prólogos*. Madrid: Espasa Calpe; 1966. p. 4.
- 10 *The Last Samurai* [filme]. Direção: Edward Zwick. Burbank (CA): Warner Bros; 2003. Cfr: // <http://www.imdb.com/title/tt0325710/>
- 11 *King Kong* [filme]. Direção: Peter Jackson. Universal City (CA): Universal Pictures; 2005. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0360717/>
- 12 Ortega y Gasset J. *Estudios sobre el Amor*. Madrid: Revista de Occidente; 1980.
- 13 Ferres J. *Educar en una cultura del espectáculo*. Barcelona: Paidós; 2000.
- 14 Ortega y Gasset J. *Missão da Universidade*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1999.
- 15 Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. *Using movie clips to foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain*. *Fam Med*. 2006;38(2):94-6.
- 16 *The Lion King* [filme]. Direção: Roger Allers & Rob Minkoff. Burbank (CA): Walt Disney Pictures; 1994. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0110357/>
- 17 *O Resgate do Soldado Ryan* [filme] 1998. Direção: Steven Spielberg. Burbank (CA): DreamWorks Pictures; 1998. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0120815/>
- 18 Blasco PG, Moreto G, Roncoletta A, Levites M, Janaudis MA. *Humanities Through Cinema: Using Movie Clips to Teach Family Medicine Core Values and address students emotions*. In: Wonca Europe 2006 Meeting: Toward the Medical Reinassance. Bridging the gap between Biology and Humanities, 2006, Florença. <http://www.woncaeurope2006.org/home/home/Prog/martedi/martedi.pdf>, 2006. p. 9-9. In: Blasco PG. *Lições de Liderança no Cinema*. Vol. 1. São Paulo: SOBRAMFA Educação Médica & Humanismo; 2013. p. 299.
- 19 Blasco PG. *Educação Médica, Medicina de Família e Humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de Medicina analisadas a partir de discussões sobre produções cinematográficas*. Tese Doutoral. São Paulo: Faculdade de Medicina USP; 2002. Cfr. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-31082009-085309>

- 20 Blasco PG. *Medicina de Família & Cinema: Recursos Humanísticos na Educação Médica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- 21 Blasco PG, Gallian DMC, Roncoletta, AFT, Moreto, G. *Cinema para o Estudante de Medicina. Um recurso afetivo/efetivo na educação humanística*. Revista Brasileira de Educação Médica. 2005;29(2):119-128.
- 22 Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. *Using movie clips to foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain*. Fam Med. 2006;38(2):94-6.
- 23 Blasco PG, Pinheiro TRP, Ulloa-Rodriguez M, Angulo-Calderón N. *El Cine en la Formación Ética del Medico: Un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje*. Persona y Bioética. 2009;13:114-127.
- 24 Blasco PG, Mônaco CF, De Benedetto MAC, Moreto G, Levites MR. *Teaching Through Movies in a Multicultural Scenario: Overcoming Cultural Barriers through emotions and reflection*. Fam Med. 2010;42(1):22-4.
- 25 Blasco PG, De Benedetto MAC, Garcia DSO, Moreto G, Roncoletta AFT, Troll T. *Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the Human Being*. Primary Care. 2010;10:45-47.
- 26 Blasco PG. *Educação da Afetividade Através do Cinema*. São Paulo: IEF-SOBRAMFA; 2006.
- 27 Moreto G, Bariani DB, Pinheiro TRP, Altisent R, Blasco PG. *Una Nueva Metodología Docente en Bioética: Experiencias con la aplicación del Portafolio a Estudiantes de Medicina en Brasil*. Persona y Bioética. 2008;12(2):133-44.
- 28 Blasco PG, Otálora MSD, Pastushenko J, Altisent R. *Como enseñar bioética en el pregrado? Reflexiones sobre experiencias docentes*. Aten Primaria. 2009;41(2):103-8.
- 29 Palmer PJ. *The Courage to Teach*. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 1998.
- 30 Newman JH. *Discursos sobre el fin y la naturaleza de la educación universitaria*. Pamplona: Eunsa; 1996.
- 31 Deresiewicz W. *Excellent Sheep: The Miseducation of the American Elite and the Way to a Meaningful Life*. New York: Free Press; 2015.
- 32 Bogdewic S. *The Questioning Machine*. Fam Med. 2000;32(10):670-2.
- 33 Cantalamessa R. *Il Canto dello Spirito*. Milano: Ed Ancora; 1998.
- 34 Marañón G. *Mi homenaje a Francisco Huertas in Obras Completas*. Vol. 3. Madrid: Espasa Calpe; 1967.
- 35 *Frankenstein de Mary Shelley* [filme]. Dirección: Kenneth Branagh. San Francisco (CA): American Zoetrope; 1994. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0109836/>
- 36 *Amistad* [filme]. Dirección: Steven Spielberg. Burbank (CA): DreamWorks Pictures; 1995. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0118607/>
- 37 *A Lenda do Pianista do Mar* [filme], Dirección: Giuseppe Tornatore. Roma: Sciarlo; 1998. <http://www.imdb.com/title/tt0120731/>
- 38 Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. *Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados*. Aten Primaria. 2006;38(4):225-9.

- 39 Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. *Princípios da Medicina de Família*. São Paulo: SOBRAMFA; 2003.
- 40 Blasco PG, De Benedetto MAC, Reginato V. *Humanismo em Medicina*. São Paulo: SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo; 2015.
- 41 Decourt LV. *William Osler na Intimidade de Seu Pensamento*. São Paulo: Revista do Incor; 2000. Disponível em: <https://www.incor.usp.br/conteudo-medico/decourt/momento%20de%20reflexao%20owilliam%20osler.html>.
- 42 300 [filme]. Direção: Zack Snyder. Los Angeles (CA): Warner Bross; 2006. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0416449/>
- 43 *Erin Brockovic – Uma Mulher de Talento* [filme]. Direção: Steven Soderbergh. Universal City (CA): Universal Pictures; 2000. Cfr: <https://www.imdb.com/title/tt0195685/>
- 44 *Uma segunda chance* [filme]. Direção: Mike Nichols. Los Angeles (CA): Paramount Pictures; 1991. Cfr: <https://www.imdb.com/title/tt0102768/>
- 45 *Hannah Arendt* [filme]. Direção: Margarethe von Trotta. Colônia: Heimatfilm Gmbh; 2012. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt1674773/>
- 46 Arendt H. *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil*. New York City (NY): Viking Press; 1963.
- 47 Blasco PG. *Commentary on Hannah Arendt*. Acad Med. 2016;91:675-675. doi: 10.1097/01.ACM.0000482810.25929.e4.
- 48 Levites MR, Blasco PG. *Competencia y Humanismo: La Medicina Familiar en Busca de la Excelencia*. Archivos de Medicina Familiar y General. 2009;6:2-9.
- 49 Blasco PG. *Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2011.
- 50 Blasco PG. *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies: Getting Familiar with the Cinema Education Methodology*. Review of Henri Colt, Silvia Quadrelli and Lester Friedman, eds. American Journal of Bioethics. 2011;11:39-41. doi: <https://doi.org/10.1080/15265161.2011.617224>.
- 51 Blasco PG, Moreto G. *I Feel Your Pain: Empathy in Medicine* In: *Cinemeducation: Using Film and Other Visual Media in Graduate and Medical Education*. Vol. 2. London, UK: Radcliffe Publishing Ltd; 2012. p. 527-41.
- 52 Cfr. <https://sobramfa.com.br/eng/articles/movies-in-medical-education/>
- 53 Charlton BG. *Holistic medicine or the humane doctor*. Br J Gen Pract. 1993;43:376, 475-7.
- 54 Kaplun M. *Una pedagogía de la comunicación* De la Torre, col. Madrid: Proyecto Didáctico Quirón; 1988.
- 55 Savater F. *El valor de educar*. Barcelona: Ariel; 1997.

APÊNDICE

VOCAÇÃO		
Patch Adams	0:32:26-0:35:18	Por que queres ser médico?
Colecionador de Ossos	1:00:49-1:02:15	Tens um dom. Não o jogues fora.
Máfia no Divã	0:19:50-0:22:30	Você é bom. Você tem um dom, adivinhou o que eu queria dizer sem dizê-lo.
A enfermeira Betty	1:35:10-1:36:30 1:40:30-1:41:25	Não precisas desse médico, nem de nenhum homem. Sabes por quê? Porque você tem você mesma.
MANTENDO O IDEALISMO, ENFRENTANDO DIFICULDADES		
Céu de Outubro	1:17:31-1:20:30	A mina de carvão é a tua vida, não a minha. Nunca mais entrarei lá. Quero voar no espaço.
Tucker: um homem e seu sonho	1:43:20-1:44:20	Tanto faz 50 ou 50 milhões. O que conta é o ideal, o sonho.
Billy Eliot: quero dançar	0:26:00-0:28:20 0:40:16-0:41:20 0:59:17-1:00:26 1:29:00-1:30:12	Várias cenas mostrando a força de vontade e o ideal de Billy, que enfrenta a oposição da família para realizar sua vocação.
Instinto	1:09:14-1:11:14	O que perdeste? O que tirei de você? Minhas ilusões.
O Show de Truman	1:24:07-1:29:03	Aumentam o vento, mas Truman sobrevive porque está amarrado ao barco, que é o seu ideal de liberdade.
A IMPORTÂNCIA DA REFLEXÃO		
As Confissões de Schmidt	1:54:00-1:56:20	Que diferença eu fiz com a minha vida? Francamente não vejo nenhuma.
Diário de uma paixão	1:38:00-1:39:00	O que você quer daqui a 30 anos? Não teus pais, nem eu. Você!! O que você quer?

Beleza Americana	2:01:00-2:03:00	E quando olho para trás, consigo lembrar todos os momentos da minha vida insignificante. Provavelmente vocês não entendem do que estou falando. Mas não faz mal. Algum dia entenderão (quando estiverem mortos, como eu).
O Rei Leão	1:04:00-1:08:52	Simba, você se esqueceu de mim. Esqueceste quem és e por isso esqueceste de mim. Você é o Rei Leão. Assuma sua posição no ciclo da vida.

PARA ENTENDER A DOR E O SOFRIMENTO

Terra das Sombras	1:45:50-1:48:11	A dor que você sentirá nesse momento, quando eu não estiver, é parte da felicidade de agora. Esse é o trato.
Spitfire Grill – O retorno	01:31:36-01:35:05	Como é preciso escutar as histórias das pessoas, com compreensão, sem interromper.
Segredos e Mentiras	2:05:00-2:08:00	Estamos todos sofrendo. Por que não dividimos esse sofrimento. Tento fazer as pessoas felizes, e os que mais amo na vida vivem brigando entre eles. Pronto, falei!!! E o teto não desabou.

SABER AJUDAR: GENEROSIDADE, AMOR E AMIZADE

As Filhas de Marvin	1:26:53-1:28:02	Tive tanto amor na vida. Sou feliz porque fui capaz de amar, de doar-me.
Os últimos passos de um homem	1:36:00-1:37:30 1:41:49-1:42:09	Não sei o que é o amor. Nunca fui amado. Vou precisar morrer para conhecer o amor. Olhe para mim: eu serei o rosto de amor enquanto te executem.
Perfume de Mulher	2:00:00-2:00:39 1:42:30-1:43:10 1:26:00-1:27:15	Dê-me uma razão para não me matar. Você dança tango e dirige Ferrari como ninguém.
Casablanca	1:24:50-1:25:20 1:36:45-1:37:40	Não sei mais o que é certo. Você terá de pensar por nós dois, por todos nós. Se o avião sai e você não está lá, arrepender-se-á. Não hoje, nem amanhã, mas logo, e pelo resto da sua vida.

SABER OLHAR PARA AS PESSOAS		
A Lenda do Pianista do Mar	0:50:00-0:52:40	De onde vem esta música? E o pianista olha para as pessoas, não para a partitura, e cria a música sob medida para a pessoa.
Amistad	1:03:00-1:04:35 1:20:00-1:22:00	Quem são eles? Qual é a história deles? Não basta saber que são escravos africanos; cada um tem sua história. A criança nasce sem correntes, livre, e passa de mão em mão.
Náufrago	0:48:36-0:50:00	Sozinho, sem que ninguém o cobre, e nem sabendo se vai sobreviver, sepulta cuidadosamente o corpo do amigo que somente agora conseguiu conhecer: o nome dele, a família. E grava o nome do defunto na pedra. Responsabilidade que ninguém cobra.
NOVOS PARADIGMAS EDUCACIONAIS		
Lances Inocentes – Em busca de Bobby Fisher	0:35:00-0:37:00	Facilitarei as coisas para você! E o professor derruba todas as peças do xadrez para facilitar o raciocínio.
Sociedade dos Poetas Mortos	0:21:12-0:23:35 0:25:30-0:25:59 0:43:00-0:43:43	Paradigmas novos e revolucionários na educação que conduzem as pessoas a pensar por conta própria.
Gênio Indomável	0:46:54-0:50:33	Você sabe o que lê nos livros, mas nunca sentiu o cheiro da Capela Sistina, nem teve a cabeça do seu melhor amigo moribundo no seu colo. Você não sabe nada de perda porque é egoísta e não ama ninguém mais do que a si próprio.
Música do Coração	0:28:00-0:29:00 1:48:00-1:49:00	O que realmente importa é ser forte por dentro. Não olhem para o público, olhem para mim, e toquem com o coração, sempre com o coração.

RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO. CONSCIÊNCIA DE MISSÃO

O Resgate do Soldado Ryan	1:48:30-1:51:27 2:36:21-2:36:50 2:38:40-2:39:10 2:39:25-2:41:30	Esses são os únicos irmãos que agora tenho. James, faça por merecer. Todos os dias lembro o que você me disse. Tentei viver a minha vida o melhor que pude. Espero que pelo menos diante dos teus olhos tenha sido suficiente e tenha feito por merecer o que vocês todos fizeram por mim.
Homens de Honra	1:57:21-1:59:37	Motivação para tirar o melhor das pessoas – “Cozinheiro: mexa-se. Quero os meus doze passos”.
Gattaca – A experiência genética	1:30:00-1:34:00	Como consegui nadar deste jeito? Nunca poupei forças para voltar! Assim consegui.

LIDERANÇA

Patriota	2:13:55-2:15:40 2:26:17-2:28:00	Cenas de como carregar uma bandeira. Qualquer soldado pode carregar uma arma, mas somente o líder é capaz de carregar a bandeira, motivar os homens e conduzi-los à vitória.
Tempos de Glória	0:50:36-0:51:55 1:27:40-1:30:00	Se vocês não querem receber salário, aqui ninguém vai cobrar. O 54º de Massachusetts pede a honra de liderar o ataque. É necessário mais do que descanso para o combate. É preciso caráter, pujança de coração
A última fortaleza	0:10:00-0:12:00 1:23:00-1:25:00	Qualquer homem que tenha uma coleção como essa, nunca pisou num campo de batalha. Aqui está a diferença entre a liderança real e a hierarquia oficial. Os líderes têm de se fazer entender, precisam explicar suas atitudes, fazendo-as racionais, acessíveis.
A Lista de Schindler	0:44:55-0:46:55 II parte	Poderia ter salvado mais. O líder sabe quão longe é capaz de chegar. Ninguém o cobra; cobra-se ele mesmo.

Fomos Heróis	0:16:50-0:17:35 0:34:00-0:35:00	Cuidem de seus homens, porque quando tudo isto começar, somente teremos uns aos outros. Serei o primeiro a colocar o pé no campo de batalha e o último a sair.
Círculo de Fogo	0:24:28-0:26:21	Dê-lhes heróis, exemplos que possam seguir. Dê-lhes esperança.
K 19 – <i>The Widowmaker</i>	1:45:30-1:47:45	Capitão: não lhe ordene. Apenas peça para eles.
O Último Samurai	2:10:35-2:16:10	Cena impressionante com os inimigos ajoelhados prestando tributo ao Samurai morto em combate. Liderança além da morte.
TRABALHO EM EQUIPE		
Um domingo qualquer	1:57:20-1:59:30	Senhores, somos uma equipe. Ou sobrevivemos como equipe, ou pereceremos como indivíduos.
Gladiador	1:10:30-1:11:00 1:23:50-1:24:20	Ganhe a multidão e serás livre. Não sei o que vai sair por esses portões, mas se estivermos unidos sobreviveremos.
Spartacus	0:49:30-0:50:50 II parte	Quem é Spartacus? Eu sou, Spartacus, eu sou, eu sou. Todos são Spartacus. Mais do que uma pessoa, Spartacus é uma ideia que toma corpo e provoca união.

CINEMA, HUMANIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Pablo González Blasco¹

Resumo

O núcleo do processo de Humanização em Saúde consiste em promover a reflexão do profissional, o exercício filosófico da profissão. No contexto desta reflexão humanizante, é preciso considerar o que deve ser humanizado, como fazê-lo, e os custos que a humanização implica. A educação da afetividade e das emoções é condição necessária para promover atitudes duradouras e eficazes. Assim sendo, o Cinema, que ajuda a refletir sobre aspectos essenciais da vida, tem se mostrado um recurso metodológico eficaz para promover a reflexão. O uso do cinema, com destaque para o conjunto de cenas variadas (clips) pode incorporar-se nos projetos pedagógicos de educação em saúde, como é ilustrado neste artigo. A formação humanista do profissional de saúde é potencializada com a metodologia do cinema, buscando-se deste modo um modelo de humanismo e humanização sustentável.

Palavras chave: Humanização, Educação em Saúde, Cinema, Educação da Afetividade, Humanismo Médico.

CINEMA, HUMANIZATION AND EDUCATION IN HEALTH

Abstract

The core of the process of Humanization in Health consists in promoting the reflection of the professional, which is call the philosophical exercise of the profession. In the context of this humanizing reflection, we must consider what must be humanized, how to do it, and the costs that humanization entails. The education of affectivity and emotions is a necessary condition to promote and incorporate effective attitudes. Cinema, which helps to reflect on essential aspects of life, has proved to be an effective methodological resource to promote reflection. The use of cinema, with emphasis on the set of varied scenes (movie clips) can be incorporated in the pedagogical projects of health education, as is illustrated in this article. The humanist education of the health professional is enhanced by the methodology of the cinema, seeking in this way a model of humanism and sustainable humanization.

Keywords: Humanization, Education in Health, Cinema, Education of Affectivity, Medical Humanism.

Motivos de um projeto: educação em saúde com cinema?

Educar com o Cinema é tema que me tem acompanhado nos últimos anos. Tive ocasião de escrever artigos, publicar livros, dar conferências, incluídos congressos

¹ Médico e Doutor em Medicina. Diretor Científico da SOBRAMFA- Educação Médica e Humanismo.
www.sobramfa.com.br. E-mail: pablogb@sobramfa.com.br

internacionais, apresentar-me em programas de TV. Em quase todos os cenários, a pergunta que surge é similar: “Você não é médico? E isto do cinema, como se encaixa na sua vida? ”. Quando viajo pelo mundo, ocorre o mesmo: *Oh, you’re the movie guy!* A pergunta procede e, até tal ponto, que mesmo quando não a fazem eu mesmo a coloco e respondo. Afinal, é necessário justificar o tempo que se dedica a um trabalho que já ultrapassou de longe as proporções de um simples hobby. “Eu não trabalho em Hollywood. Vejo pacientes todos os dias” -costuma ser meu cartão de visitas nestas circunstâncias

Dizer que os profissionais de hoje estão munidos de excelente preparação técnica, não é novidade. Como, infelizmente, também não o é afirmar que carecem, na maioria, da sensibilidade suficiente para lidar com o ser humano doente, que sofre e se confia aos seus cuidados. Fala-se em humanizar a saúde, quando na verdade o que se gostaria é de injetar doses de humanidade nos profissionais para ver se o paciente consegue, de algum modo, se fazer entender por aquele que está destinado a cuidá-lo. O médico, absorvido pela técnica moderna –útil e necessária- parece esquecer o paciente, ocupando-se apenas com a doença. Existe um divórcio entre o médico que se diverte com a técnica, e o paciente que caminha em desamparo com a sua moléstia.

O Cinema tem se mostrado um recurso eficaz para promover a reflexão, para fazer as pessoas pensar (BLASCO et al, 2011). Estudantes e médicos, profissionais da saúde, são convidados através desta metodologia a refletir sobre as suas atitudes. O resultado é que a reflexão surge como o verdadeiro núcleo do processo humanizante (BLASCO et al, 2010). De modo talvez excessivamente simples, pode se dizer que humanizar é, em primeiro lugar, lembrar ao profissional que ele é um ser humano, e que o paciente também é. Algo evidente embora esquecido com muita frequência. E a reflexão traz isto à tona com vigor. Se o cinema nos ajuda a pensar e a refletir sobre as coisas essenciais da vida, converte-se em recurso educacional de valor para formar pessoas. Aqui está a resposta à pergunta que costuma inaugurar os vários cenários educacionais aos quais sou convocado.

Humanizando a saúde: quem, como, qual é o custo?

Quem? A Humanização da Medicina assume notável protagonismo na agenda dos Educadores na Academia, e dos Gestores nos diversos Sistemas de Saúde. O motivo é claro: nos dias de hoje a medicina tem de ser forçosamente humana se quer pautar-se pela qualidade

e pela excelência. Humanizar a Medicina é, assim, além de uma obrigação educacional, condição de sucesso para o profissional de saúde.

O clamor pela Humanização de uma situação, de uma atitude ou profissão é na verdade reclamar algo que se entende como essencial em determinada circunstância concreta. No caso que nos ocupa, as chamadas de atenção costumam vir da parte do paciente, como advertência que orienta na recuperação de algo que, tendo-se o direito de esperar do médico e da medicina, não se encontra na prática. As advertências provenientes do paciente dificilmente recaem no aspecto técnico, até porque o paciente não possui habitualmente recursos para avaliar corretamente deficiências dessa ordem. As carências que o paciente constata são, em última análise, carências na pessoa do profissional, detentor do conhecimento e intermediário entre a tecnologia e o paciente. As insuficiências não são de ordem técnica, mas humana. Torna-se necessário vestir a ciência médica com trajes humanos, dissolver no aconchego afetuoso a técnica moderna e os medicamentos que o paciente deverá utilizar. Quando tal não acontece, as insuficiências são sempre do profissional, e o prejuízo é do paciente, que acaba sofrendo de indigestões científicas nada reconfortantes. Caberá ao médico preocupar-se com esta temática, que não é minúcia ou filigrana. Uma preocupação que se deve traduzir em ocupação ativa; estudo, reflexão, para aprofundar e, sobretudo, analisar o seu comportamento, detectar as deficiências e encontrar os caminhos do necessário aperfeiçoamento.

Busca-se a humanização no sistema e nos processos, medem-se parâmetros de eficiência, certifica-se qualidade, mas percebe-se que falta algo. Humanizamos colocando quadros nas paredes dos hospitais, melhorando a hotelaria, sintonizando música ambiente, e até vestimos os funcionários com uniformes que incluem um sorriso plástico de vendedor, mas o cliente não está satisfeito. O cliente é o paciente que sofre, o aluno que não se sente compreendido, a família que está em desamparo. Gastam-se recursos abundantes nestas tentativas, mas parece que a humanização desejada não se atinge. Por quê?

O que está faltando é, por dizê-lo com palavras do romance de Graham Greene, o fator humano. As tentativas humanizantes debruçam-se sobre os sistemas e processos, mas não envolvem as pessoas que são a interface de humanização entre a medicina e o paciente. E não as envolvem, porque não sabem como fazê-lo. Os processos podem ser medidos e qualificados, mas o interior das pessoas – a boa vontade, a dedicação e carinho – são qualidades que fogem a qualquer auditoria de qualidade. Não é possível humanizar a saúde sem humanizar o profissional, sem que o humanismo penetre capilarmente na ação médica

permitindo ao profissional harmonizar a técnica com o humanismo numa simbiose produtiva. (BLASCO; JANAUDIS; LEVITES, 2006).

O primeiro passo que o profissional deve dar se quer humanizar a saúde é admitir que, antes de tudo, se deve humanizar ele próprio. A responsabilidade primeira é toda dele, que deverá refletir e buscar recursos para integrar a técnica –atualizada e moderna- com o humanismo que a prática médica requer. E terá de instalar um processo de construção própria que lhe permita não esquecer o que de verdade importa. Porque, dito de modo simples, a desumanização da medicina é, sobretudo, um esquecimento lamentável daquilo que, sendo matéria de trabalho diária - o ser humano-, deixamos passar sem reparar na sua espessura, sem ponderar a dignidade que se envolve nesse relacionamento. Humanizar a Medicina será, de algum modo, recordar, um exercício ativo da memória para lembrar quem somos como médicos, o que buscamos, qual é a nossa história.

As tentativas de humanização de sistemas e processos - uma humanização ambiental, ecológica nos atreveríamos a dizer- são inúteis, desgastam o conceito de humanização, e fazem suspeitar que os desejos humanizadores não sejam sinceros. A vontade determinada de humanizar a saúde tem que priorizar os atores, os seres humanos, e não apenas o palco e a decoração. Projetos de humanização que não atinjam o âmago do ser humano –do médico, do profissional de saúde- transformando-o, são projetos abocados ao fracasso.

Como? A falta de uma metodologia para humanizar com eficiência é outro dos passos no itinerário do esquecimento. Não seria aventurado afirmar que os fracassos das tentativas humanizantes na medicina não se explicam apenas por falta de vontade política ou porque os desejos de melhorar não são sinceros. É possível que, mesmo imbuídos da melhor boa vontade, se careça de metodologia adequada. Para humanizar não basta querer: é preciso saber fazê-lo.

O humanismo em medicina não é uma questão temperamental, um gosto individual, ou até um complemento interessante. É uma verdadeira ferramenta de trabalho, não um apêndice cultural. Facilmente se compreende que sendo o próprio ser humano a matéria-prima da ação em saúde, tudo aquilo que ajuda a entendê-lo melhor converte-se em instrumento profissional. Humanismo deve ser, pois, uma atitude científica, ponderada, resultado de um esforço de aprendizado.

Não é suficiente querer ser humanista, mas é preciso aprender a sê-lo. Seria uma imprudência deixar os desejos humanizantes por conta apenas da boa vontade. Nesse caso, tudo estaria em função da espontaneidade -mal chamada de carisma- sujeita à fragilidade dos

altos e baixos da vida, em espectro que compreende desde a intuição oportuna -que pode vir ou não no momento preciso- até o trivial dos estados de ânimo, ou do desgaste da condição humana, que nem sempre apresenta a boa disposição que seria de desejar. A espontaneidade débil, desprovida de sustentação metodológica, é incompetente para educar, para formar pessoas; quando muito, estimulará um ou outro sonho que se desvanecerá ao contato com o prosaico do cotidiano. E os sonhos desfeitos -fogo de palha- rendem a cinza do sombrio ceticismo que contempla, lamentando-se, a ineficácia do seu empenho repleto de bons desejos, mas órfão de metodologia.

O Humanismo surge como uma fonte a mais de conhecimentos para o médico, como uma ferramenta de trabalho imprescindível, que é tão importante -não mais nem menos- como os muitos outros conhecimentos e habilidades que adquire na escola médica. O humanismo, para o médico, consiste essencialmente em adotar uma postura reflexiva no seu atuar, adotar um verdadeiro exercício filosófico da profissão, independente de qual seja o seu foco particular de atuação como médico (DECOURT, 2000).

No âmbito da educação em saúde, é fácil perceber a impossibilidade de ensinar a viver - no caso, ensinar uma atuação voltada para a compreensão da pessoa-, quando se carece de uma metodologia própria, quando não se percorreram pessoalmente os caminhos que levam a aprender a compreensão. Daí a responsabilidade que a formação universitária tem para fomentar a cultura que é, em definitivo, saber adotar um modo de posicionar-se no mundo, e perante os semelhantes (ORTEGA Y GASSET, 1999). Se a Universidade se preocupa apenas de treinar, ou capacitar profissionais, e descuida a promoção da cultura, é natural que o profissional esqueça os caminhos da compreensão, o gosto pela reflexão, o exercício filosófico que leva consigo a sua atuação prática.

Essa era a função das assim chamadas artes liberais, base da original educação universitária. O qualificativo de liberais implicava que não estavam diretamente destinadas a um aprendizado técnico específico - treino ou capacitação. Denominavam-se liberais porque não eram servis, já que não serviam para algo peculiar; sua utilidade consistia em construir o homem, o intelectual, e ajuda-lo a situar-se no mundo (NEWMAN, 1996)

Para ilustrar esta necessidade de metodologia não consigo evitar um exemplo cinematográfico. Trata-se de uma cena de **Trezentos** (300 - 2006), produção que certamente não conto entre as minhas preferidas, uma mistura de filme histórico e concurso televisivo de luta livre, maquiada de *comics*. Mas a cena é impactante. Leónidas, rei de Esparta, parte com seus 300 homens para enfrentar os persas de Xerxes na famosa batalha das Termópilas. No

caminho, encontra um exército que pretende somar-se na empreitada, visto que esse pequeno número de 300 é desprezível perante os milhares de soldados persas. Leónidas recusa a ajuda, porque não quer amadores lutando do seu lado. “Qual é a tua profissão?” - pergunta o espartano a um soldado do exército de voluntários. “Ceramista, senhor” –responde o interpelado. “E você?” - continua perguntando Leónidas. “Eu sou ferreiro”. A pergunta se sucede, e nova resposta: “Sou escultor”. Volta-se para os seus homens e pergunta: “Espartanos, qual é a vossa profissão?” Um grito estarrecedor das 300 gargantas dissipa qualquer dúvida da competência bélica dos espartanos. Leónidas sorri e olhando o comandante dos voluntários afirma: “Parece que eu trouxe mais soldados do que você”. Há uma diferença enorme entre a boa vontade, e o profissionalismo.

Qual é o custo? Eis uma terceira pergunta nas reflexões que nos ocupam de capital importância. Os projetos de humanização –aqueles que têm consistência, atingem o núcleo da pessoa, apoiam-se num método sistemático- não saem muitas vezes do papel, porque não são financiados adequadamente. Isto pode obedecer a dois motivos: um deles, ingênuo, pensando que humanizar implica uma atitude (o que é absolutamente correto) e as atitudes as pessoas as carregam consigo porque provavelmente as mamaram na infância e na sua educação familiar, e que seria algo que tem de se dar por suposto. O engano aqui é tremendo, porque as pessoas não incorporam as atitudes de por vida: podem, perfeitamente, abandoná-las em situações de cansaço, ou com as decepções que o dia a dia lhes traz. Por exemplo, a falta de agradecimento e a ausência de retorno diante da sua dedicação. A indiferença perante o esforço de alguém provoca uma terrível erosão das atitudes.

O segundo motivo, que é o mais grave, deve-se mesmo a uma falta de vontade política dos gestores, que não abrem espaço no orçamento nem na agenda para os projetos de humanização. Evidentemente, nunca se apresenta uma oposição aberta às iniciativas humanizantes, mas não são contempladas no setor financeiro. Com imensa frequência, comprovamos como congressos e fóruns de saúde, manejam polpidos orçamentos no referente à tecnologia –que é sempre o grande negócio- e deixam os temas que fomentam a humanização por conta de alguns idealistas que trabalham, na maior parte das vezes, gratuitamente. A injustiça é enorme, porque o chamado do evento costuma incluir o termo ‘humanização’, visto que tem apelo; mas na hora de fazer as contas, o Oscar de protagonista vai sempre para a tecnologia.

Humanizar a saúde tem o seu custo, e este vai acoplado às pessoas que tem competência em gerenciar o projeto, não apenas ao visual de hotelaria como equivocadamente

se quer pensar, nem mesmo aos sistemas de tecnologia de informação. Querer fugir disso é insensatez e gestão deficiente, como seria contratar um regente de orquestra barato, porque já se gastou demais com os instrumentos e com o teatro; ou um técnico de futebol medíocre, porque o salário dos jogadores consumiu o orçamento. As consequências desse corte de despesas são fáceis de adivinhar.

Educando as emoções: uma dimensão pedagógica esquecida

9

O universo da afetividade - sentimentos, emoções e paixões - vêm assumindo um crescente papel de protagonista no mundo da educação. As emoções do aluno não podem ser ignoradas neste processo. Cabe ao educador contemplá-las e utilizá-las como verdadeira porta de entrada para compreender o universo do estudante. Formar o ser humano requer educar sua afetividade, trabalhar com as emoções. Como fazer isto de modo ágil, moderno, compreensível, eficaz? O Cinema mostra-se particularmente útil na educação afetiva, por sintonizar com o universo do estudante onde impera uma cultura da emoção e da imagem. Educar as atitudes supõe mais do que oferecer conceitos teóricos ou simples treinos; implica promover a reflexão que facilita a descoberta de si mesmo, e permite extrair do núcleo íntimo do ser humano um compromisso por melhorar (BLASCO, 2002).

É justamente no âmbito afetivo onde o personalismo se impõe como condição eficaz de aprendizado e assimilação de atitudes. Explicamos. Não deve haver muita diferença em expor os conceitos da física quântica, da astronomia, ou da fisiopatologia do câncer gástrico de modo objetivo ou levando em conta os sentimentos, que dificilmente modificarão as informações científicas. Mas quando se trata de promover atitudes, tomar decisões, provocar a reflexão, estimular a conduta ética, construir, enfim, a personalidade, não é em absoluto equivalente enunciar os princípios do bem agir –a modo de manual de boas maneiras- ou levar em consideração “o sabor desses princípios” e tentar torna-los palatáveis (BLASCO, 2006).

Aqui pode se encontrar o fracasso de tantas tentativas de “ética por atacado”, “cursos intensivos de final de semana”, ou mesmo a pouca eficácia dos códigos de ética de muitas profissões: falta-lhes “sabor”, e sobram-lhes conceitos e regras que, por outro lado, são amplamente conhecidas. Se não se praticam não é por desconhecimento, mas por falta de motivação. Os sentimentos são, pois, como o tempero que facilita a ingestão do alimento, conferindo um toque especial de personalíssimo que faz do comer –por seguir a metáfora- algo que vai muito além da simples nutrição. E os temperos - que implica elaboração de

molhos, condimentos e muita arte- devem ser preparados com alma de artista. A educação da afetividade requer arte de quem educa, criatividade para adaptar-se às necessidades de cada um, ao gosto de cada paladar –como fazem as mães e, nem dizer, às avós- e que conquista a vontade, a nutre, e estimula para que cada um de o melhor de si. A afetividade modula o conhecimento dando-lhe um toque pessoal, como um prisma que amplifica, focaliza, dá *zoom*, destaca ou mesmo deforma a rigorosa objetividade dos conceitos e das ideias. Deve-se esperar de quem pretende educar as emoções que entre em sintonia com todo esse mundo subjetivo, que é afinal criação e arte.

A educação com o cinema arranca desejos profundos do jovem, motiva-o para grandes sonhos, para novos desafios. Lembro uma ocasião, num congresso de universitários, quando projetávamos a cena da batalha em *O Último Samurai* (THE LAST SAMURAI – 2003). Aqueles homens medievais, valentes, enfrentam as modernas metralhadoras, com a coragem e a espada. Mas a atitude de serviço –parece que esse é o motivo de ser dos Samurais, servir- e de chegar até o fim, arranca do inimigo o reconhecimento, a veneração e até a vitória moral. Esse é o modo de promover novos Samurais, mesmo com tecnologia moderna, de entre os jovens soldados que ficam atônitos vendo a valentia daqueles no combate. Quando acabou a conferência e os comentários das cenas, antes de sair, um aluno veio até a frente, me segurou pelo braço e me disse com os olhos brilhando: “Professor, eu quero ser um Samurai!!!”.

O cinema é também um modo de se entender, de exprimir o aquilo que a racionalidade levaria muito tempo para explicitar, e acabaria resultando até enfadonho. Vale reproduzir o comentário de uma conhecida nossa, professora e mãe de família numerosa, a respeito de *King Kong* (KING KONG - 2005). “Esse é o homem que toda mulher gostaria de ter do lado!” “Mas como um homem? –exclamo eu- estamos falando de um gorila”. E ela continua sorrindo; “Engano seu, meu caro; ele luta por ela, a defende, se bate, se deixa ferir...e aprende dela a delicadeza, os modos, a poesia. E quer somente ela. As outras mulheres que lhe apresentam ele as descarta.” Surpreso pelo comentário, lembrei-me do pensamento de Ortega (ORTEGA Y GASSET, 1980) que diz: “Nada imuniza tanto um homem do universo das mulheres, como a amor apaixonado por uma delas.” E, em outra ocasião, quando o filósofo comenta “A mulher muda o ambiente e o homem, como o clima trabalha os vegetais, sem fazer aparentemente nada, formando-o à sua imagem e semelhança”.

O Cinema, um promotor de reflexão

Vale esclarecer que a educação através da estética, que atinge as emoções e a sensibilidade não é uma tentativa de apoiar na emotividade a educação do jovem. Trata-se de suscitar uma reflexão sobre os 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 desencadear este processo de reflexão, mediante recursos próximos ao estudante, o que se pretende com a estética, da qual o aprendizado através do cinema faz parte (BLASCO, MORETO, RONCOLETTA LEVITES, JANAUDIS, 2006). Dito de outro modo: estabelecer um ponto de partida para uma atitude reflexiva, pista de decolagem para futuros aprendizados, sensibilização para ensinamentos posteriores que virão através de conteúdos específicos e, na maior parte das vezes, personalizadas em exemplo.

Este processo requer tato, habilidade, evitar precipitações, promovendo um aprendizado que respeite, de alguma maneira, o ritmo quase fisiológico da emotividade. Não se pode obrigar a ninguém a sentir o que não sente. Pode-se simplesmente mostrar, e o tempo – e a reflexão sobre as emoções- se encarregarão de aprimorar o paladar afetivo. Um processo que foi denominado, com sabor clássico, “educação sentimental”. 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.

Este poder de estimular a reflexão torna-se sobremaneira evidente com a figura do clássico *O Rei Leão* (THE LION KING - 1994). Simba está na boa vida, e não quer assumir que cresceu. O macaco lhe interroga e lhe pergunta “Quem é você?” E esta pergunta vira do avesso o confortável *Hakuna Matata* em que Simba vivia para trazê-lo à realidade. A seguir, o macaco lhe mostra o caminho para encontrar o seu pai. Simba tem dificuldade porque não está acostumado a refletir e, no início, apenas vê a própria imagem refletida na água. “Olhe com mais atenção, Pense. Reflita”. E chega o grande susto: “Simba, você me esqueceu. Sim, você me esqueceu, porque esqueceu quem você é. Você não é um gatinho, mas o meu filho, o verdadeiro Rei Leão”. O que de melhor se pode fazer é promover a reflexão, para que o jovem se vá construindo. Algo muito próximo ao que o macaco Rafiki faz com Simba. Não são as respostas as que devem vir prontas, fabricadas, mas sim as perguntas a modo de provocações que o professor deve continuar e serenamente dirigir ao seu interlocutor. A ficha tem de cair por si só - por utilizar uma linguagem moderna. E, nesta empreitada de provocar reflexões, o Cinema é um prato cheio, uma oportunidade excelente.

O cinema faz refletir, as cenas são verdadeiros questionadores. Lembremos de *O Resgate do Soldado Ryan* (SAVING PRIVATE RYAN - 1998). Tom Hanks, o capitão, está morrendo. O soldado Ryan inclina-se sobre ele. E o capitão apenas lhe diz; “James, faça por merecer”. 40 anos depois, James Ryan comparece ao cemitério acompanhado da sua família: mulher, filhos e netos. Esse é o seu curriculum vitae, o que ele andou fazendo nestes anos. E vem prestar contas: “Todos os dias penso no que você me disse aquele dia na ponte. Procurei viver a minha vida do melhor modo possível. Espero que pelo menos diante dos teus olhos eu tenha feito por merecer aquilo que todos vocês fizeram por mim”. E, não satisfeito, procura a avaliação doméstica da sua vida, de que a sua vida prestou, foi útil, e convoca a sua mulher e lhe diz; “Diga que sou um homem bom, que tive uma vida digna”. O capitão –que era na vida civil um professor- educou James Ryan com essa simples frase – “faz por merecer”- e com o seu exemplo de vida. Para qualquer um que medite nesse contexto, basta lembrar-lhe que faça por merecer, para que tudo venha à tona na cabeça e no coração.

Mas tudo isto não será muito perigoso? Não levantará problemas com os quais não saberemos depois lidar? Vem à minha memória um fato acontecido num Congresso Internacional em Florença há mais de dez anos. Foi durante um *workshop* onde apresentamos a metodologia reflexiva que o cinema oferece ao educador (BLASCO, 2013). Curiosamente a platéia –mais de 100 pessoas- estava composta integralmente por outros que não latinos: finlandeses, ingleses, alemães, dinamarqueses, noruegueses, belgas, holandeses. Diante desse público, novidade para mim, tive um momento de hesitação. Funcionaria com eles como tinha funcionado no Brasil e em ambientes latinos? Projetar trechos de filmes, fazer comentários simultâneos? Uma audiência onde, possivelmente, a manifestação dos sentimentos teria uma linguagem de expressão diferente? A sessão correu bem, em silêncio profundo, e deixavam-se ouvir –mesmo sem a estrondosa componente latina- alguns suspiros emocionados. No final, um professor britânico pediu a palavra:

- “Isto que vocês fazem é muito perigoso!!!”
- ????
- “Sim. Este despertar emoções nos jovens pode trazer à tona graves problemas que estão lá enrustidos”.

Enquanto me preparava para responder com a maior delicadeza possível, um finlandês levantou a mão e respondeu:

- Meu caro amigo. Os problemas estão lá e virão à tona, conosco, sem nós ou apesar de nós. Isto funcionará perfeitamente no meu país, e na minha universidade.

Faltou tempo para que um outro assistente, um professor da Noruega com feições de Viking, comentasse de modo contundente:

- “Penso que somente pode ter medo de fazer algo assim quem tem medo das próprias emoções”.

Não houve necessidade de nenhum esclarecimento da nossa parte. E, confortavelmente, a sessão prolongou-se por mais meia hora, entre comentários e sugestões com sotaque britânico, eslavo e germânico.

13

Humanização Sustentável: Promover o hábito da reflexão

A humanização da saúde começa pelo desejo sincero e real que o profissional deve ter de humanizar-se ele próprio. O conhecimento próprio é o ponto de partida. A reflexão honesta sobre quem somos e os objetivos que nos propomos, é condição imprescindível para reconstruir-se na dimensão humanista. Bem o advertiam os antigos, quando destacavam como início da sabedoria o “conhece-te a ti mesmo”.

Um ensaio elegante de anos atrás coloca a questão com acerto. (BOGDEWIC, 2000). Relata-se a história de certo filósofo inglês que tinha uma curiosa gravação que atendia os chamados telefônicos quando ausente. A secretária eletrônica - *answering machine*, em inglês, textualmente “máquina de responder”- dizia: “Isto não é uma máquina de responder; é uma máquina de fazer perguntas –*questioning machine*. Quem é você e o que quer da vida?” Diante da surpresa, o perplexo interlocutor ouvia alguns segundos depois prosseguir a gravação: “Não se assuste. A maioria das pessoas vêm a este mundo e vão embora, sem ter respondido estas duas simples questões”. Saber quem somos e o que queremos é condição *sine qua non* para atuar de modo consciente e responsável.

Certamente não se chega a estas profundidades reflexivas na prática médica diária, e talvez o problema se encontre aí; e o dilema persiste enquanto se buscam soluções teóricas desatendendo o centro real da questão. E por esse mesmo motivo a fácil tentação do conhecimento crescente –a confortável sedução da informação científica- nos distrai daquilo que deveria ser a principal ocupação: o crescimento pessoal. Bem o adverte outro pensador quando afirma: “Não é difícil entender porque gostamos tanto de aumentar nosso

conhecimento e tão pouco de aumentar a capacidade de amar. O conhecimento traduz-se automaticamente em poder, enquanto o amor se traduz em serviço” (CANTALAMESSA, 1998).

O amor pela tarefa que temos entre as mãos é fonte de sabedoria, e abertura para um humanismo cheio de competência. As sábias palavras de Gregório Maraño –paradigma de médico humanista- lembrando os antigos médicos familiares, ilustram este ponto de modo comovente: “Eles tinham um sentido da Medicina mais cordial, mais humano. Permanecia neles a figura do velho médico familiar, conselheiro, sacerdote, amigo nos momentos difíceis em cada lar. É provável que não soubessem tanto como nós, mas certamente foram melhores e mais sábios. Infelizmente, vamos esquecendo que a sabedoria não é somente saber as coisas, mas também amá-las” (MARAÑO, 1967).

A reflexão que nos ocupa é de caráter fenomenológico e vital. Não é possível medir quantitativamente, pois diz respeito à atitude do profissional, ao interesse. Talvez a cristalização deste interesse –a imagem é também de Maraño- seja a cadeira, que ele considerava o elemento humanizante por excelência na prática médica. Quando o médico se senta para conversar com o paciente está lhe indicando com a sua atitude que tem todo o tempo do mundo para escutá-lo. Hoje temos computadores, prontuários eletrônicos, técnicas sofisticadas, mas talvez nos falem cadeiras; ou, pior, perdemos o gosto por sentar-nos nelas, do lado do paciente. A boa medicina à beira do leito tinha este componente humanístico da proximidade física com o paciente, do tempo gasto em companhia dele.

Outra cena cinematográfica acode à minha mente. Trata-se do filme de **Hannah Arendt** (HANNAH ARENDT - 2012) e a explicação acadêmica na Universidade sobre a reportagem realizada para *The New Yorker*, que depois converteu-se em livro (ARENDR, 1963) era contundente. Cinco minutos de filme, definitivos. “Quando vi Eichmann não me pareceu ser o demônio, ou um criminal sádico. Insistiu, uma vez e outra, que nunca tinha feito nada por iniciativa própria, que somente tinha cumprido ordens. O maior mal no mundo é cometido por pessoas comuns, não por diabos ou monstros; são pessoas que simplesmente deixam de pensar, de refletir. Este fenômeno é o que eu denomino a banalidade do mal. O que encontrei nesse homem foi a chocante mediocridade de um homem que abriu mão da maior das qualidades humanas: a capacidade de pensar. Esta atitude de irreflexão é o que permite que gente comum acabe cometendo as maiores barbaridades e crimes”

Desvenda-se assim o processo através do qual as pessoas –os médicos incluídos- abdicam da própria responsabilidade. Não maltratamos os pacientes porque somos malvados

ou porque não nos preocupamos com eles. Simplesmente temos tanto que fazer, estamos tão ocupados buscando as melhores evidências e possibilidades de abordagem científica, os melhores tratamentos, que nos distraímos. E nessa distração descuidamos os detalhes, nos omitimos na percepção empática, esquecemos o protagonista do cenário: o paciente. Seguimos os protocolos e os *guidelines*, nos certificamos de escolher sempre o melhor. Sem dúvida obedecemos também às ordens que o comando científico nos recomenda. E nesse empenho, que por vezes raia o burocrático, nem sempre damos ouvidos ao que o paciente tem a nos dizer. Como se as vezes esquecêssemos que tratamos com seres humanos.

As maiores tragédias procedem não dos demônios, mas de gente normal que simplesmente parou de pensar. É o sistema de saúde no qual estamos envolvidos que funciona como desculpa para deixar de refletir, para abrir mão da responsabilidade pessoal. É fazer o que todos fazem, o que sempre se fez; deixar como está para ver como é que fica. E quando as catástrofes acontecem –os erros, as queixas dos pacientes maltratados, os descasos corriqueiros- nos escandalizamos e qualificamos o colega que protagonizou o evento como um monstro. Lembro de ter comentado sobre esta vivência com uma professora de humanidades, também admiradora de Hannah Arendt, que leciona numa Universidade americana. Sorriu e me disse: “É muito confortável qualificar alguém como um monstro. É como se pertencesse a uma classe de seres diferentes de nós mesmos, e nós estamos a salvo. Mas, ao contrário, quando reconhecemos que a maldade procede de seres comuns que deixam de pensar, reparamos que a qualquer momento podemos ser nós mesmos os protagonistas dessa triste ação. Basta deixar de refletir no que estamos fazendo”.

A Formação Humanista: Um desafio permanente

Ensinar humanismo é fomentar a reflexão sobre a condição humana, situação que envolve não apenas o paciente, como os próprios interessados: alunos e professores. Não é um processo inócuo, onde quem o estuda se situa em posição isenta. Legisla-se em causa própria, e as conclusões comprometem, em primeiro lugar, o próprio legislador - o estudioso-, que não tem como furtar-se às consequências das suas próprias reflexões. E assim, o que muitas vezes começou como pouco mais que uma curiosidade cultural, ou como necessidade instrumental da profissão que se quer exercer, debruça-se sobre a própria vida, envolvendo-a e interferindo sobre os próprios valores e perspectivas. A competência que buscamos na formação dos futuros médicos implica Humanismo. Sem Humanismo, não há competência possível.

Formar médicos humanistas vai muito além de dar um verniz humanitário ao futuro médico, mas instalar um processo de reflexão que lhe permita, de modo continuado, reavaliar sua opção vocacional, sua resposta como pessoa e como profissional. Um elemento essencial que se insere na alma do profissional e se faz vida da sua vida. (LEVITES, BLASCO, 2009)

O tema do humanismo médico –ou da humanização da medicina- não é algo novo, mas preocupação sempre presente nos acadêmicos que comentam acerca do equilíbrio que sempre se deu na medicina, entre as duas facetas que a compõem: a medicina como ciência, e a medicina como arte. (ROBB, 1985) Os vertiginosos avanços científicos requereriam, para manter esse equilíbrio, uma ampliação do âmbito do humanismo, quer dizer, um humanismo que fosse proporcional ao progresso técnico. Quando essa atualização moderna do humanismo não acontece, os resultados são profissionais formados tecnicamente, mas com sérias deficiências humanas. Profissionais disformes, com hipertrofias científicas e atrofia humanísticas, que não são capazes de inspirar confiança ao paciente. Como resolver este dilema? Ou melhor: Como resolvê-lo de modo sustentável e instalar um processo sólido de volta ao Humanismo Médico? Afinal, como formar este profissional do qual precisamos? Na verdade, a questão é vital, porque se trata de resgatar a essência do ser médico. Humanizar o médico é no fundo um contrassenso. O humanismo é inato à profissão médica. Um médico sem humanismo não será propriamente médico. Na melhor das hipóteses trabalhará como um mecânico de pessoas (BLASCO, 1997).

Toda a responsabilidade recai, assim, no processo de formação do profissional. E aqui o desafio é enorme, porque não se trata de importar conceitos humanistas de outrora, num saudosismo estéril, abominando do progresso. Não se pode ser médico humanista, com um humanismo do século passado. Requer-se a construção de um novo humanismo médico que integre todas as dimensões da atuação médica em unidade harmônica, em sólida competência.

O pensador francês Gustave Thibon (THIBON G, 2005) reúne um conjunto de ensaios num volume que intitula “O Equilíbrio e a Harmonia”. O equilíbrio é composição de forças contrárias, solução de compromisso, resultante de vetores que se anulam entre si. A harmonia é o encaixe perfeito das partes de um todo, em colaboração perfeita para uma mesma finalidade. E, citando Vitor Hugo, comenta: ‘Por cima do equilíbrio encontra-se a harmonia, por cima da balança encontra-se a harpa’.

É bem possível que as tentativas humanizantes na saúde incidam neste erro: uma busca do equilíbrio, ao invés de promover a harmonia. O equilíbrio da por suposto que a ciência moderna apoiada em evidências tem de ser temperada com atitudes humanistas, ou

humanitárias. Assim escutar com carinho a história do paciente, sentir compaixão, e posturas análogas. Mesmo reconhecendo nesses modos um notável avanço sobre o descaso que diariamente contemplamos para com o paciente e a família, pode se entrever um equilíbrio frágil, de pouca consistência. Na prática continuaremos admitindo duas posturas que não se misturam, como o azeite e a água. Água clara das evidências, e o azeite que conforte. Mas cada um com densidade própria, aplicados no seu tempo e no momento pertinente. Esta “esquizofrenia da atuação médica” é insustentável em si mesma, dura pouco, e quando o médico se cansa prestará atenção a um aspecto em detrimento do outro.

A ciência médica, a medicina de ponta, exige hoje um novo humanismo. É necessário instalar uma postura que saiba colocar no mesmo raciocínio a função hepática e as sequelas neurológicas, com o sentido da vida; as transaminases e a albumina combinadas com a humilhação, o sofrimento e a perda. Uma ciência que é arte e por isso consegue situar na mesma equação dimensões tão dispares, que aparentemente não se misturam. Na verdade, estão misturadas completamente na própria vida: a protrombina e o desânimo, os neurotransmissores e o cansaço de viver, os hepatócitos e a indignação (BLASCO, 2006).

Este novo humanismo médico deve construir-se pautado pela harmonia, para saber tocar, com diferentes cordas, o acorde perfeito. Equilíbrio é optar por uma composição unitônica, ora ciência, ora arte; um pouco de albumina, e medidas doses de afeto. Harmonia é colocar cada competência no seu lugar, ter alma de artista para saber tocar a harpa dos cuidados médicos, incorporar a polifonia com variedade de instrumentos, com silêncios e compassos de espera, na sinfonia de cada vida humana que nos é confiada. Estes são os acordes que permitem ao médico percorrer o caminho entre a pessoa doente e o significado que a doença tem para o paciente, já que a enfermidade é para o paciente um modo de estar na vida. Uma forma de vida que tem sua própria linguagem e deve encontrar no médico sensível, o receptor necessário para decodificar corretamente os significados. O novo humanismo médico é verdadeira antropologia ativa, e não simples especulação teórica. “Para o profissional da medicina, humanismo e antropologia são possibilidades da sua auto exigência, desafios ao seu pensamento racional, níveis de conhecimento em aspiração ascendente de inconformismo” (MONASTERIO, 1982).

O humanismo médico é fonte de conhecimento que o médico utiliza para melhor cuidar do ser humano que lhe é confiado. Caminhos diversos de conhecimento que encontram na pessoa do paciente o terreno comum de atuação, a unidade de missão. Um humanismo que vai além do equilíbrio que pretende compensar os excessos da técnica colocando na balança

esporádicas atitudes humanitárias. Um humanismo que representa a harmonia do verdadeiro virtuosismo musical e não apenas de um apêndice cultural. Uma atitude científica, ponderada, resultado de um esforço consciente de aprendizado possuidor de metodologia consistente (RONCOLETTA et al, 2003; BLASCO, BENEDETTO, REGINATO, 2015).

A proposta de um novo modelo de humanismo médico surge assim como uma possibilidade sustentável para humanizar a Medicina, porque moldaria o processo de formação do médico na mesma fonte acadêmica. E deste modo, poderia viabilizar-se esse modelo humanista que resulta da harmonia precisa que sabe combinar em perfeita sintonia a ciência de uma medicina moderna, baseada em evidências, com a arte e os cuidados que implica entender o enfermo como pessoa, centrar-se no paciente e não apenas na doença que lhe acomete (BLASCO; MORETO, 2012). Cabe aos educadores e gestores o compromisso de fazer do processo de humanização em saúde um caminho real, concreto e prático. Na construção deste caminho a educação com o Cinema (BLASCO, 2011) oferece uma metodologia simples, acessível e divertida para aperfeiçoar seu desempenho.

Referências

300 (2006). 117 min. Director: Zack Snyder. Gerard Butler, Lena Headey, David Wenham.

Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0416449/>

ARENDDT, H: *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil*(1963)

BLASCO et al. (*Humanities Through Cinema: Using Movie Clips to Teach Family Medicine Core Values and address students emotions*. 2006. Seminar. 12th Wonca Europe 2006 Meeting: Toward the Medical Renaissance. Bridging the gap between Biology and Humanities, Firenze, Italy) in BLASCO PG. *Lições de Liderança no Cinema*. SOBRAMFA Educação Médica & Humanismo, São Paulo. 2013, v.1. p.299.

BLASCO PG, BENEDETTO MAC, GARCIA DSO, MORETO G, RONCOLETTA AFT, TROLL T. Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the Human Being. *Primary Care*.2010. 10: 45 – 47.

BLASCO PG, BENEDETTO MAC, REGINATO V. *Humanismo em Medicina*. SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo. São Paulo. 2015.

BLASCO PG, GONZÁLEZ-BLASCO M, LEVITES MR, MORETO G, TYSINGER JW. Educating through Movies: How Hollywood Fosters Reflection. *Creative Education*. v.2, p.174 - 180, 2011

BLASCO PG, JANAUDIS MA, LEVITES MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Aten Primaria*. 2006;38(4):225-9.

BLASCO PG, MORETO G, RONCOLETTA AFT, LEVITES MR, JANAUDIS MA. Using movie clips to foster learners' reflection: Improving Education in the Affective Domain. *Fam Med* 2006; 38(2) 94-6

BLASCO PG, MORETO G. I Feel Your Pain: Empathy in Medicine In: *Cinemeducation: Using Film and Other Visual Media in Graduate and Medical Education*. 1 ed. London, UK : Radcliffe Publishing Ltd, 2012, v.II, p. 527-541.

BLASCO PG. *Educação da Afetividade Através do Cinema*. IEF- SOBRAMFA. São Paulo. 2006.

_____. *Educação Médica, Medicina de Família e Humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir de discussões sobre produções cinematográficas*. Tese Doutoral. Faculdade de Medicina, USP. São Paulo, 2002. Cfr. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-31082009-085309>

_____. *Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema*. Centro Universitário São Camilo. São Paulo. 2011.

_____. *O Médico de Família, hoje*. Sobramfa. São Paulo. 1997

BOGDEWIC S. The Questioning Machine. *Fam Med*. 2000.32(10):670-2

CANTALAMESSA, R. *Il Canto dello Spirito*. Ed Ancora. Milano. 1998.

DECOURT LV. William Osler na Intimidade de Seu Pensamento. *Revista do Incor*, 2000

HANNAH ARENDT (2012)113 min Director: Margarethe von Trotta. Barbara Sukowa, Axel Milberg, Janet McTeer. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt1674773/>

KING KONG (2005). 187 min. Director: Peter Jackson. Naomi Watts, Jack Black, Adrien Brody. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0360717/>

LEVITES MR, BLASCO PG. Competencia y Humanismo: La Medicina Familiar en Busca de la Excelencia. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 2009. 6: 2 - 9

MARAÑÓN G. Mi homenaje a Francisco Huertas. in *Obras Completas*, vol III Espasa Calpe. Madrid, 1967

MONASTERIO F. Planteamiento del Humanismo Médico. *Humanismo y Medicina II* Encuentro Cultural de la Sociedad Española de Médicos Escritores. 1982.

NEWMAN JH. *Discursos sobre el fin y la naturaleza de la educación universitaria*. Eunsa. Pamplona. 1996.

ORTEGA Y GASSET J. “Missão da Universidade” EdUERJ. Rio de Janeiro 1999

ORTEGA Y GASSET J. *Estudios sobre el Amor*. Revista de Occidente. Madrid. 1980

ROBB D. “Ciência, Humanismo e Medicina”. Rasegna, n.3, 21-32. 1985

RONCOLETTA AFT, MORETO G, LEVITES MR, JANAUDIS MA, BLASCO PG, LEOTO RF. *Princípios da Medicina de Família*. SOBRAMFA. São Paulo 2003.

SAVING PRIVATE RYAN (1998). 169 min. Director: Steven Spielberg. Tom Hanks, Matt Damon, Tom Sizemore. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0120815/>

THE LAST SAMURAI (2003). 154 min. Director: Edward Zwick. Tom Cruise, Ken Watanabe, Billy Connolly. Cfr: // <http://www.imdb.com/title/tt0325710/>

THE LION KING (1994). 88 min. Cfr: <http://www.imdb.com/title/tt0110357/>

THIBON G. *El Equilibrio y la Armonía*. Belacqua. Barcelona 2005.

A sétima arte e humanização da Medicina

Pablo González Blasco*

Dizer que os médicos estão munidos de excelente preparação técnica não é novidade. Como, infelizmente, também não o é afirmar que carecem, em sua maioria, de sensibilidade suficiente para lidar com o ser humano doente, que sofre e se confia aos seus cuidados. Fala-se em humanizar a Medicina quando, na verdade, o que se gostaria é de injetar doses de humanidade nos médicos para ver se o paciente consegue, de algum modo, fazer-se entender pelo profissional que está destinado a cuidá-lo. Esse, absorvido pela técnica moderna – útil e necessária – parece esquecer o paciente, ocupando-se apenas da doença.



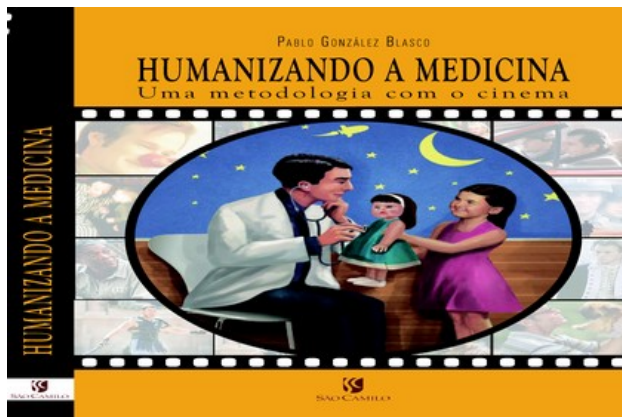
Para um professor de Medicina, como é o meu caso, trazer o médico de volta ao que realmente importa – o paciente – é um desafio diário. Mas o cinema tem-se mostrado um recurso eficaz para promover essa reflexão. Estudantes, médicos e demais profissionais de saúde são convidados, por meio dessa metodologia, a pensar sobre as suas atitudes. De modo, talvez excessivamente simples, pode-se dizer que humanizar é, em primeiro lugar, lembrar ao médico que ele é um ser humano e que o paciente também o é. Algo evidente, embora esquecido com muita frequência. A reflexão traz isso à tona, com vigor. Se o cinema nos ajuda a pensar e a refletir sobre as coisas essenciais da vida, converte-se em recurso educacional de valor para formar pessoas e, naturalmente, para melhorar a formação dos médicos.

O universo da afetividade – sentimentos, emoções e paixões – vem assumindo um crescente papel de protagonista no mundo da educação. As emoções do aluno não podem ser ignoradas nesse processo. E o cinema mostra-se particularmente útil na educação afetiva por sintonizar com o universo do estudante, no qual impera uma cultura da emoção e da imagem. A educação por meio de filmes arranca desejos profundos do jovem, motiva-o para grandes sonhos, para novos desafios.



Lembro-me de uma ocasião, em um congresso de universitários, quando projetávamos a cena da batalha em *O Último Samurai*. Aqueles homens medievais, valentes, enfrentam as modernas metralhadoras, com a coragem e a espada. A atitude de servir e chegar até o fim, que parece ser a motivação dos samurais, arranca do inimigo o reconhecimento, a veneração e até a vitória moral. Quando acabou a conferência e os comentários das cenas, antes de sair, um aluno veio até a frente, me segurou pelo braço e me disse com os olhos brilhando: “Professor, eu quero ser um samurai!”. O cinema é também um modo de entender, de exprimir aquilo que a racionalidade levaria muito tempo para explicitar, e acabaria resultando até enfadonho.

Vale esclarecer que a educação através da estética, que atinge as emoções e a sensibilidade, não é uma tentativa de apoiar a educação do jovem na emotividade. Trata-se de suscitar uma reflexão sobre os 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. Esse processo requer tato, habilidade, evitar precipitações, promovendo um aprendizado que respeite, de alguma maneira, o ritmo quase fisiológico da emotividade. Não se pode obrigar a ninguém a sentir o que não sente. Pode-se simplesmente mostrar, e o tempo e a reflexão sobre as emoções se encarregarão de aprimorar o paladar afetivo.



Esse poder de estimular a reflexão torna-se evidente no clássico *O Rei Leão*. Simba está na boa vida e não quer assumir que cresceu. O macaco lhe interroga e pergunta: “quem é você?”. Essa pergunta vira do avesso o confortável *Hakuna Matata* em que Simba vivia, para trazê-lo à realidade. A seguir, o macaco lhe mostra o caminho para encontrar o seu pai. Simba tem dificuldade porque não está acostumado a refletir e, no início, apenas vê a própria imagem refletida na água. “Olhe com mais atenção, pense, reflita”. E chega o grande susto: “Simba, você me esqueceu. Sim, você me esqueceu, porque esqueceu quem você é. Você não é um gatinho, mas o meu filho, o verdadeiro Rei Leão”. O que de melhor se pode fazer é promover a reflexão, para que o jovem vá se construindo. Algo muito próximo ao que o macaco Rafiki faz com Simba. Não são as respostas que devem vir prontas, fabricadas, mas sim as perguntas, a modo de provocações, que o professor deve, contínua e serenamente, dirigir ao seu interlocutor. A ficha tem de cair por si. E por utilizar uma linguagem moderna, o cinema é uma oportunidade excelente.

“Faça por merecer”



"É impossível adquirir valores, progredir em virtudes, incorporar atitudes, sem prévio processo de reflexão"

Algumas cenas de filmes são verdadeiros questionadores. Lembremos de *O Resgate do Soldado Ryan*. Tom Hanks, o capitão, está morrendo. O soldado Ryan inclina-se sobre ele. E o capitão apenas lhe diz: "James, faça por merecer". Depois de 40 anos, James Ryan vai ao cemitério, acompanhado da sua mulher, filhos e netos, para prestar contas: "Todos os dias penso no que você me disse aquele dia na ponte. Procurei viver a minha vida do melhor modo possível. Espero que, pelo menos diante dos seus olhos, eu tenha feito por merecer aquilo que todos vocês fizeram por mim". Não satisfeito, procura a avaliação doméstica da sua vida, se prestou, se foi útil, e convoca sua mulher e lhe diz: "diga que sou um homem bom, que tive uma vida digna". O capitão – que era, na vida civil, um professor, educou James Ryan com essa simples frase – "faz por merecer" – e com seu exemplo de vida. Para qualquer um que medite nesse contexto, basta lembrar-lhe que faça por merecer, para que tudo venha à tona na cabeça e no coração.

Mas tudo isto não será muito perigoso? Não levantará problemas com os quais não saberemos lidar depois? Lembro-me de um fato ocorrido em um congresso internacional em Florença, Itália, há mais de 10 anos, durante um *workshop* no qual apresentamos a metodologia reflexiva que o cinema oferece ao educador. Curiosamente, a plateia – mais de 100 pessoas – estava composta integralmente por não latinos: finlandeses, ingleses, alemães, dinamarqueses, noruegueses, belgas, holandeses. Diante desse público, novidade para mim, tive um momento de hesitação. Funcionaria com eles como tinha funcionado no Brasil e em ambientes latinos? Projetar trechos de filmes, fazer comentários simultâneos? Uma audiência na qual, possivelmente, a manifestação dos sentimentos teria uma expressão diferente? A sessão correu bem, em silêncio profundo, e deixavam-se ouvir – mesmo sem a estrondosa componente latina – alguns suspiros emocionados. No final, um professor britânico pediu a palavra:

– Isso que vocês fazem é muito perigoso. Despertar emoções nos jovens pode trazer à tona graves problemas que estão lá enrustidos.

Enquanto me preparava para responder, com a maior delicadeza possível, um finlandês levantou a mão e respondeu:

– Meu caro amigo, os problemas estão lá e virão à tona, conosco, sem nós ou apesar de nós. Isso funcionará perfeitamente no meu país e na minha universidade.

Um outro espectador, professor da Noruega, comentou de modo contundente:

– Penso que somente pode ter medo de fazer algo assim quem tem medo das próprias emoções.

Não houve necessidade de nenhum esclarecimento da nossa parte. E, confortavelmente, a sessão prolongou-se por mais meia hora, entre comentários e sugestões.

Vivemos tempos em que humanismo e humanização são temas habituais de conversas, sobretudo na área da assistência à saúde. Cabe aos educadores e pesquisadores o compromisso de fazer do humanismo médico um caminho real, concreto e prático, que possa ser percorrido pelo estudante de Medicina na construção da sua vocação profissional, uma condição *sine qua non* da razão de ser médico. Professores, estudantes, líderes empresariais, educadores, familiares, agentes sociais, recursos humanos e todos os que têm a gestão de pessoas como objetivo profissional encontrarão no cinema uma metodologia simples, acessível e divertida para aperfeiçoar seu desempenho. Onde há pessoas querendo melhorar e alguém querendo educar, o cinema tem vez.

*Médico e diretor científico da Sobramfa – Educação Médica e Humanismo (www.sobramfa.com.br) e autor dos livros: *Humanizando a Medicina, uma metodologia com o cinema*, *Lições de liderança no cinema* e *Educação da afetividade através do cinema*.

É possível humanizar a Medicina?

Reflexões a propósito do uso do Cinema na Educação Médica

Is it possible to humanize medicine? Reflections regarding the use of Cinema in Medical Education

¿Es posible humanizar la Medicina?

Reflexiones acerca del uso del Cine en la Educación Médica

Pablo González Blasco*

RESUMO: A questão central do presente artigo traduz-se numa pergunta: É possível humanizar a Medicina? A já longa experiência que o autor possui no uso do Cinema na Educação Médica –em âmbito nacional e internacional– brinda elementos para responder essa questão vital. E a resposta chega desdobrada, a modo de fatorial de um produto, em outras questões menores e nas correspondentes respostas. Em primeiro lugar: O que é preciso humanizar? Projetos de humanização que não atingem a pessoa, o ser humano, restringindo-se ao âmbito de políticas públicas, não são bem sucedidas. A seguir, coloca-se a segunda questão: Como se humaniza com eficácia? Não basta a boa vontade, e a dedicação entusiasta, para conseguir humanizar de modo sustentável. É preciso metodologia. Em terceiro lugar, uma questão pouco ventilada nos fóruns humanizantes: Quanto custa humanizar? Enquanto se continue destinando os maiores orçamentos à tecnologia, e se deixem as tentativas de humanização por conta do voluntariado e sem o apoio de investimentos financeiros, não será possível a transformação que a humanização pretende. Finalmente, a questão crítica: Queremos, de verdade, ser humanizados? Porque humanizar implica chegar ao âmago do ser humano, que protagoniza todos os processos de saúde, transformá-lo, criar um compromisso de ordem pessoal, enfrentar desafios profissionais e pessoais. Humanizar é, pois, recolocar-se na vida como pessoa, assumir uma postura humanística, para deste modo fazer do próprio existir um foco de humanização efetiva: na medicina, e na vida.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina. Humanização. Educação Médica.

ABSTRACT: The central question of this paper is translated in a question: Is it possible to humanize medicine? The already long experience that the author has in the use of Cinema in Medical Education – in the national and international context – is the source of elements to answer this vital question. The answer includes a kind of factorial thinking unfolded in other questions and their answers. First of all: What is necessary to humanize? Projects of humanization that do not reach the person, the human being, and are thus restricted to public policies do not succeed. The second question is: How do we humanize with efficiency? Good will is not enough, or enthusiastic dedication, to humanize in a sustainable way. Some methodology is necessary. In the third place, a question little talked about in humanizing forums: How costly is to humanize? Until one use incredible high budgets to promote technology, leaving to volunteers without financial resources attempts of humanization, no transformation humanization seeks will be possible. Finally, the critical question: Do we really want to be humanized? Because humanizing implies reaching the heart of humans, which plays the leading role in all processes related to health, in order to transform it, to create a promise of personal order, to face professional and personal challenges. Humanizing is thus to replace oneself in life as a person, having a humanistic attitude, in order to make one's own life a focus of effective humanization both in medicine and in life.

KEYWORDS: Medicine. Humanization. Medical Education.

RESUMEN: ¿La cuestión central de este artículo se traduce en una pregunta: Es posible humanizar la Medicina? La ya larga experiencia que el autor posee en el uso del Cine en la Educación Médica – en ámbito nacional y internacional, él ofrece elementos para responder a esa cuestión vital. Y la respuesta llega desdoblada, como la factorial de un producto, en otras cuestiones menores y las respuestas correspondientes. En primer lugar: ¿Lo que es necesario humanizar? Proyectos de humanización que no atingem la persona, el ser humano, restringiéndose al ámbito de políticas públicas, no son exitosos. Viene en seguida la segunda cuestión: Como se humaniza con eficacia? No son suficientes ni la buena voluntad ni la dedicación entusiasta para lograr humanizar de modo sostenible. Es necesario haber metodología. En tercer lugar, una cuestión poco abordada en los foros humanizantes. Cuánto costa humanizar? Mientras se continuar destinando los mayores presupuestos a la tecnología y se dejar las tentativas de humanización por cuenta del voluntariado y sin el apoyo de inversiones financieras, no será posible la transformación que la humanización pretende. Por fin, la cuestión crítica: Deseamos de facto ser humanizados? Porque humanizar implica llegar a la esencia del ser humano, que protagoniza todos los procesos de salud, transformarlo, crear un compromiso de orden personal, afrontar retos profesionales y personales. Humanizar es, así, resituarse en la vida en cuanto persona, asumir una postura humanística, para, de ese modo, hacer del propio existir un foco de humanización efectiva: en la medicina y en la vida.

PALABRAS-LLAVE: Medicina. Humanización. Educación Médica.

* Médico e Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Membro Fundador e Diretor Científico da SOBRAMFA (www.sobramfa.com.br) – Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Membro Internacional da Society of Teachers of Family Medicine (STEM). Autor dos livros *O Médico de Família, hoje* (SOBRAMFA; 1997), *Medicina de Família e Cinema* (Casa do Psicólogo; 2002) e *Educação da Afetividade através do Cinema* (IEF – Instituto de Ensino e Fomento/SOBRAMFA, São Paulo; 2006). Coautor dos livros *Princípios de Medicina de Família* (SOBRAMFA, São Paulo; 2003) e *Cinemamedication: a Comprehensive Guide to using film in medical education* (Radcliffe Publishing, Oxford, UK; 2005). É também autor de diversas publicações e trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais onde aborda temas de Medicina de Família, Educação Médica, Humanismo e Medicina e Educação da Afetividade através do Cinema e das Artes. E-mail: pablogb@sobramfa.com.br

*Queria entender do medo e da
coragem
e da gã que empurra a gente para
fazer tantos atos,
dar corpo ao suceder.
O que induz a gente para más
ações estranhas,
é que a gente está pertinho do que
é nosso, por direito,
e não sabe, não sabe, não sabe!*
J. Guimarães Rosa

Desumanização, Humanidades e Resgate Humanístico da Medicina

A Humanização da Medicina é tema cada vez mais presente e verdadeira preocupação dos Educadores na Academia, e dos Gestores nos diversos Sistemas de Saúde. O motivo é evidente: a Humanização da Medicina é reinserir a ciência médica nas suas verdadeiras origens; e não é difícil entender que nos dias de hoje a medicina tem de ser forçosamente humana se quer pautar-se pela qualidade e pela excelência. Humanizar a Medicina é, assim, além de uma obrigação educacional uma condição de sucesso para o profissional de saúde.

Justo seria perguntar-se o porquê é preciso Humanizar a Medicina, ciência e arte que nasceu no âmago mais profundo do ser humano. Ou, talvez, seria melhor perguntar-se o porquê a Medicina se desumanizou. A discussão é longa, repleta de matizes e perspectivas. Mas o conselho que Guimarães Rosa¹ coloca em boca do jagunço Riobaldo ao confessar o quanto gostaria de decifrar as coisas que são importantes, traz uma luz a esta discussão acadêmica: esquecemos do que temos perto de nós, não sabemos apreciá-lo. A desumanização da medicina é, sobretudo, um esquecimento, um olvido lamentável do que tendo perto diariamente, deixamos passar sem reparar. Humanizar a Medicina será, de algum

modo, recordar, um exercício ativo da memória para lembrar quem somos como médicos, o que buscamos, qual é a nossa história.

O modo mais prático de perceber esta necessidade é, como em muitas outras questões, observar as consequências que a sua ausência provoca. Assim quando existe um clamor pela Humanização de uma situação, de uma atitude ou profissão é porque de algum modo se reclama algo que se entende como essencial em determinada circunstância concreta. No caso da medicina as chamadas de atenção costumam vir da parte do paciente, como advertência que orienta na recuperação de algo que, tendo-se o direito de esperar do médico e da medicina, não se encontra na prática.

As advertências provenientes do paciente dificilmente recaem no aspecto técnico da medicina, até porque o paciente não possui habitualmente recursos para avaliar corretamente deficiências dessa ordem. As carências que o paciente constata são, em última análise, carências na pessoa do médico, detentor do conhecimento e intermediário entre a tecnologia e o paciente. As insuficiências não são de ordem técnica, mas humana. E isto porque de algum modo, torna-se necessário “vestir a ciência médica com trajes humanos, dissolver no aconchego humano a técnica e os remédios que o paciente deverá utilizar”. Quando tal não acontece, as insuficiências são sempre do profissional, e o prejuízo é do paciente, que acaba sofrendo de indigestões científicas nada reconfortantes. Caberá ao médico preocupar-se com esta temática, que não é em absoluto minúcia ou filigrana. Uma preocupação que se deve traduzir em ocupação ativa; estudo, reflexão, para aprofundar e, sobretudo, analisar o seu comportamento, detectar as deficiências e encontrar os caminhos do necessário aperfei-

çoamento. O humanismo é inato à profissão médica. Um médico sem humanismo não será propriamente médico. Na melhor das hipóteses trabalhara como um mecânico de pessoas².

A humanização da medicina deve começar, pois, pelo encontro com o paciente: esse é o ponto de partida imprescindível em qualquer tentativa de humanização. Sem contemplar o paciente – coisa que todo médico deve fazer, independente da sua especialidade – não há humanização possível. Segue-se o encontro com o estudante, como fonte inspiradora. O estudante de medicina que entra nas faculdades com ideais humanitários, com frequência vai perdendo-os aos poucos, e com isso apaga-se o verdadeiro motivo que o conduziu a ser médico. Entender o quê acontece é também uma luz que ilumina os nossos desejos humanizantes. É preciso entender e buscar soluções, visto que é isso o que se espera das instituições formadoras: não se pode assistir à desumanização do estudante de medicina passivamente, sem tomar providências. O resultado dessa omissão é o deteriorado panorama que contemplamos diariamente nos serviços de saúde: o estudante de hoje, é o médico de amanhã, que estará tão desumanizado ou mais como quando saiu da Universidade se não se fizer nada por remediá-lo.

As artes e humanidades são um elemento clássico na formação humanística do médico; quer dizer, um recurso para conhecer o ser humano com quem terá de deparar-se de por vida. Daí que andem paralelas – com sabor clássico – a figura do médico humanista e a do profissional humanitário³. O universo das artes é para o médico uma companhia necessária que assegure sua identidade vocacional. Para o estudante, médico em formação, é auxílio na construção dessa iden-

tidade; para o profissional, torna-se instrumento de trabalho, fonte de conhecimentos, barreira que protege de desvios. E sempre a arte é nutrição para o espírito, têmpera que lhe permite tratar com a dor, a morte, e toda a gama de limitações que a condição material humana impõe, sem perder a perspectiva transcendente. A arte não é simples refúgio que consola quando se apalpa a caducidade da matéria, como um sonho que ajuda a fugir da realidade. A arte e o humanismo são verdadeiras couraças que nos permitem mergulhar em cheio na materialidade, misturar-nos com ela – pois é com ela que os médicos lidamos diariamente – para dando o melhor de nós como profissionais, ajudar até onde nos é possível, sem infectar-nos com o germe do materialismo que conduz, antes ou depois, à decepção e a perda do entusiasmo profissional.

A utilização do Cinema como uma experiência educacional de resgate humanístico da medicina, nos oferece um sugestivo campo para as reflexões que aqui se anotam. Vale dizer que o Cinema, que sintoniza com o universo do estudante onde impera uma cultura da emoção e da imagem, tem uma particular utilidade educacional. Educar as atitudes supõe mais do que oferecer conceitos teóricos ou mesmo simples treino; implica promover a reflexão – verdadeiro núcleo de processo humanizante – que facilite ao estudante a descoberta de si mesmo, e permita extrair do seu interior o desejo de um compromisso vocacional perdurável.

Trajatória da Metodologia do Cinema na Educação Médica

As experiências na utilização do Cinema representam uma trajetória biográfica bem delineada nos últimos 10 anos de trabalho

em Educação Médica. Aquilo que nasceu com naturalidade, sem buscá-lo, como uma ferramenta auxiliar para ilustrar os conceitos básicos de Medicina Humanística converteu-se numa linha de pesquisa que configurou uma metodologia acadêmica^{4,5}.

A partir desse momento, a utilização mais sistemática da metodologia e a observação das vivências que o fenômeno – o contato com o cinema num ambiente educacional – trazia aos estudantes, confirmaram tratar-se de uma nova forma de colaboração no processo formativo do aluno de medicina⁶.

O cinema é uma forma de arte, e como tal, parecia razoável incluí-la nessa série de despertadores da condição humana que são as humanidades e as manifestações artísticas. Mas, afinal, devíamos nos perguntar: qual é o poder educacional do cinema? Ou, em termos mais habituais na pesquisa médica: qual é o impacto que o cinema traz para o aluno?

Esses primeiros resultados, que ainda tinham uma divulgação doméstica no nosso meio, provocaram necessariamente uma série de questões que nortearam os trabalhos posteriores. É possível utilizar o cinema como recurso educacional na escola médica? Com que objetivo? O que podemos esperar dessa contribuição particular que o cinema oferece? Como é possível viabilizar este aprendizado de modo metodológico? Ou, com palavras mais simples: como se pode ensinar com o cinema? Quem pode ensinar e como aprender a fazê-lo? Na busca de um esforço institucional devemos perguntar ainda: Qual é o espaço curricular em que se pode ensinar desta forma? Qual seria o braço institucional – leia-se setor, divisão, departamento, cadeira curricular – que ampararia a formação de professores e a pesquisa com esta nova metodologia?

A busca de resposta a todas estas questões foi o motor que alavancou as pesquisas posteriores, que perfilaram a metodologia com maior precisão⁷. Trabalhos apresentados em Congressos Internacionais, apoiados pelas respectivas publicações, mostraram que a metodologia do Cinema se mostrava eficaz no meio de culturas variadas, presididas por idiomas e percepções diferentes^{8,9,10}. Mesmo em cenários educacionais não médicos, a utilização do Cinema como recurso educacional foi constatada¹¹.

Não caberia aqui uma análise extensa de todos estes resultados que, por outro lado, estão convenientemente detalhados nas referências, onde se encontra o material utilizado (cenas de filmes), os comentários simultâneos, as apreciações vindas do público (muitas vezes variado, composto de alunos, médicos, outros profissionais da saúde), assim como as conclusões que se apontam na discussão dos artigos publicados.

No entanto, pode-se apontar a modo de exemplo, como o uso do Cinema amplifica e torna mais palpável a tendência que os estudantes manifestam pelas histórias de vida, sugerindo que o ensino pontual – arrancando do caso concreto para introduzir depois a explicação teórica – traz um maior aproveitamento. As histórias de vida e a discussão do caso concreto propiciam ao aluno uma integração dos conhecimentos adquiridos na faculdade e, não poucas vezes, conferem motivação necessária para abordar matérias cuja aplicação não tinha sido descoberta. O paciente concreto, as histórias de vida personalizadas, trazem sentido e unificam o contexto educacional. Deste modo o aluno seria educado no exercício de pensar e não em aprender regras de conduta. O moderno ensino baseado em problemas não é senão uma aplicação prática desta conclusão.

A integração de conhecimento que as histórias de vida e a discussão de casos de pacientes reais trazem para o estudante assume uma importância particular quando se trata de abordar questões de natureza ética. O aspecto mais interessante das discussões que abordam as questões éticas é o foco onde a dúvida é colocada: sempre a questão pontual, prática. O ensino ético deve contemplar, além do corpo teórico de conteúdo, espaço para discutir – que é tentar explicar e entender – as dúvidas práticas dos estudantes, que abrangem todo o espectro da atuação clínica onde sempre surge a dúvida ética. Assim, os temas que vão desde a dificuldade em cuidar do paciente, e tratar com a família, até como lidar com a morte, a questão da eutanásia, o sofrimento e a medicina paliativa, sem excluir o relacionamento com os colegas, apontam para a necessidade de discutir significados, ao invés de estabelecer protocolos. Existe pouco espaço para esta discussão no ambiente acadêmico, e as experiências aqui relatadas mostram que a discussão amplia a visão. São temas que “pedem espaço” para serem tratados.

É esta uma advertência importante que nos chega, mais uma vez, da mão do aluno, que é o verdadeiro protagonista do processo educacional: não se trata de implantar cursos específicos, mesmo com grande carga horária, mas de permitir esta metodologia de discussão, em caráter oficial, ao longo de todo o período da formação acadêmica. As novas situações e contextos educacionais com que o aluno se depara ao longo dos anos na escola médica, suscitam os questionamentos anteriormente apontados, que pedem espaço para discussão, reflexão, resolução e autoconstrução ética de modelos e atitudes. O aluno manifesta o receio de “esquecer” estas posturas, se o processo é

interrompido. Também é apontada a figura do monitor ou tutor como aspecto prático nesta continuidade. Daí a importância dos projetos que visam uma formação denominada longitudinal em ética, amparando o aluno ao longo de todos os anos da graduação^{12,13}.

E no vácuo das experiências educacionais com o Cinema, surgem agora as perguntas vitais que não podemos evitar; aquelas que pedem resposta e que são o verdadeiro núcleo de uma tentativa real por humanizar a Medicina: Afinal, devemos questionar-nos, que é o que temos de humanizar? Como Humanizar com eficiência? Quanto custa humanizar? E, finalmente, interrogar-nos com sinceridade se queremos de fato ser humanizados.

O que temos de Humanizar?

A bandeira da Humanização da Medicina campeia como divisa em qualquer projeto moderno de assistência à saúde. Quem se oporia hoje à necessidade de humanizar a medicina, os sistemas de saúde, a assistência hospitalar, e mesmo o ensino médico? Mas, curiosamente, o objetivo que é consenso universal, não parece conseguir-se e, na hora de colocar em prática, tudo é muito mais complicado do que inicialmente parecia, ao hastear a bandeira da humanização, e prestar-lhe homenagem.

Busca-se a humanização no sistema e nos processos, medem-se parâmetros de eficiência, certifica-se qualidade, mas percebe-se que falta algo. Humanizamos colocando quadros nas paredes dos hospitais, melhorando a hotelaria, sintonizando música ambiente, e até vestimos os funcionários com uniformes que incluem um sorriso plástico de vendedor-contecnmigo, mas o cliente não está satisfeito. O cliente é o paciente que sofre, o aluno que não se sente

compreendido, a família que está em desamparo. Gastam-se recursos abundantes nestas tentativas, mas parece que a humanização desejada não se atinge. Por quê?

O que está faltando é, por dizê-lo com palavras do romance de Graham Greene, o fator humano. As tentativas humanizantes debruçam-se sobre os sistemas e processos, mas não envolvem as pessoas que são a interface de humanização entre a medicina e o paciente. E não as envolvem, porque não sabem como fazê-lo. Os processos podem ser medidos e qualificados, mas o interior das pessoas – a boa vontade, a dedicação e carinho – são qualidades que fogem a qualquer auditoria de qualidade.

Falamos de cinema, e vale lembrar aqui dois exemplos fílmicos ilustrativos. O primeiro é “A Espera de um Milagre” (*The Green Mile*, 1999). Tom Hanks interpreta o chefe de guarda de uma prisão, um carcereiro diferente, porque não encaixa no modo truculento que essas personagens costumam demonstrar. É um guarda humanizado, que adoça na medida do possível os últimos momentos da vida do condenado, a milha verde que deve percorrer até o patíbulo. Um exemplo romântico de humanização da pena de morte: o sistema é ótimo, tem até filmes no processo (inesquecível Fred Astaire, dançando com Ginger Rogers *Cheek to Cheek*, como os anjos), mas não muda nada, a morte chega inexorável.

O segundo exemplo que vem à cabeça ao contemplar impulsos humanizantes de processos, que não atingem as pessoas, é “A Última Ceia” (*Monster’s Ball*, 2001). Um cenário muito mais duro, onde as tentativas de humanizar a pena de morte – oferecer uma festa-banquete ao condenado na véspera da execução – são tão inúteis como falsas, haja visto a tremenda tragédia em que mergulham os envolvidos na trama.

As tentativas de humanização de sistemas e processos – uma humanização ambiental, ecológica nos atreveríamos a dizer – são inúteis, desgastam o conceito de humanização, e fazem suspeitar que os desejos humanizadores não sejam sinceros. A vontade determinada de humanizar a medicina – ou qualquer outro campo profissional – tem que priorizar os atores, os seres humanos, e não apenas o palco e a decoração. Projetos de humanização que não atinjam o âmago do ser humano – do médico, do profissional de saúde – transformando-o, são projetos abocados ao fracasso.

Como Humanizar com Eficiência?

Nesta altura das nossas reflexões, não seria aventurado afirmar que o fracasso das tentativas humanizantes na medicina não se explicam apenas por falta de vontade política ou porque os desejos de melhorar não são sinceros. É possível que, mesmo imbuídos da melhor boa vontade, se careça de metodologia adequada. Para humanizar não basta querer: é preciso saber fazê-lo.

O humanismo em medicina não é uma questão temperamental, um gosto individual, ou até um complemento interessante. É uma verdadeira ferramenta de trabalho, não um apêndice cultural. Facilmente se compreende que sendo o próprio ser humano a matéria-prima da profissão médica, tudo aquilo que ajuda a entendê-lo melhor converte-se em instrumento profissional. Humanismo deve ser, pois, uma atitude científica, ponderada, fruto de um esforço de aprendizado.

Surge, assim, uma primeira conclusão de ordem filosófica: a necessidade de compreender a pessoa – o paciente, o aluno, nós mesmos.

Compreensão esta que vai além de um simples desejo, ou até da boa vontade de uma disposição favorável e aberta. Para compreender verdadeiramente, mantendo nosso discurso no plano filosófico, é preciso aprender a fazê-lo. Trata-se de um conhecimento acessível a qualquer um, e para o qual conta, e muito, a boa vontade de quem pretende adquiri-lo. Mas é preciso ir além, e aprender os modos de compreensão, assimilar este conhecimento, transformá-lo de algum modo em metodologia que é, afinal, um sistema filosófico que governa o agir.

A filosofia, por outro lado, não é um simples postulado teórico, ou um conjunto de crenças, mas redundante em posturas concretas diante da vida. O ato de compreender exige uma filosofia que informe a vida; informar, no sentido metafísico - isto é, o que dá forma, o que formata para dizê-lo com um termo mais atual. Somente quando se resolve a tão frequente solução de continuidade entre uma filosofia teórica – corpo de conhecimentos – e a vida – que, por sua vez, pode estar repleta de bons desejos – é possível atingir o âmago do ato de compreender.

Esta unidade de vida, tão difícil como necessária, a expõe com maestria um conhecido educador, numa obra primorosa.¹⁴ Quase todos os professores – afirma-se perguntam o quê tem de ensinar, os conteúdos. Alguns param para pensar, como ensinar esses tópicos. Poucos refletem sobre quem são os alunos a quem devem ensinar. E quase ninguém se atreve a fazer a pergunta tremenda: “Quem ensina?”. E conclui: “Por que, queiramos ou não, acabamos ensinando o que somos”. É a força do exemplo o que produz o verdadeiro impacto educacional, e nele, no exemplo, se encerra a verdadeira coragem de ensinar

Para o nosso propósito a questão é vital, pois quando não existe união de filosofia e vida, e a vida se vai vivendo do melhor modo possível - animada de boa vontade - mas sem sustentação em valores filosóficos que trilham caminhos de conhecimento, os resultados costumam ser desanimadores. No âmbito da educação médica que nos ocupa, é fácil perceber a impossibilidade de ensinar a viver - no caso, ensinar uma atuação voltada para a compreensão da pessoa -, quando se carece de uma metodologia própria, quando não se percorreram pessoalmente os caminhos que levam a aprender a compreensão. Tudo ficará por conta de uma espontaneidade - mal chamada de carisma - sujeita à fragilidade dos altos e baixos da vida, em espectro que compreende desde a intuição oportuna – que pode vir ou não no momento preciso – até o trivial dos estados de ânimo, ou do desgaste da condição humana, que nem sempre apresenta a boa disposição que seria de desejar. A espontaneidade débil, desprovida de sustentação metodológica, é incompetente para educar, para formar pessoas; quando muito, estimulará um ou outro sonho que se desvanecerá ao contato com o prosaico do cotidiano. E os sonhos desfeitos - fogo de palha - rendem a cinza do sombrio ceticismo, primeiro do aluno, depois do próprio professor, que contempla, lamentando-se, a ineficácia do seu empenho repleto de bons desejos, mas órfão de metodologia.

Em palavras do poeta¹⁵, a vida que é terra se transforma em lodo na hora de vivê-la. O saber navegar e crescer, não apenas sobreviver, nesse meio é questão da maneira e do modo como se vive. Essa é a diferença, e o sustento que oferece a filosofia que informa a vida. Surge, assim, outra conclusão, situada no registro filosófico, que complementa a anterior: é preciso aprender os

caminhos de conhecimento para atingir a compreensão da pessoa.

Não sendo, pois, novidade o tema do Humanismo na Medicina, a reflexão converge para um aspecto análogo ao levantado pela compreensão da pessoa; quer dizer, não é suficiente querer ser humanista – no caso, pretender uma prática humanista da medicina – mas é preciso aprender a fazê-lo. Se com o tema da compreensão, anteriormente analisado, geravam-se mal-entendidos mascarados pelo que denominamos boa vontade órfã de metodologia, no presente caso as imprecisões são do mesmo modo frequentes, até por existir uma dificuldade maior na avaliação das atitudes. Afinal, intuitivamente, é possível avaliar a boa vontade das pessoas, mas torna-se muito mais difícil medir “o grau de humanismo”. Ensinar algo difícil de medir, mesmo de intuir, é de todo ponto, mais trabalhoso.

Definir o perfil do que seja Humanismo, saber de que Humanismo estamos falando, é o primeiro passo para tentar ensiná-lo aos outros. Como já foi dito, o Humanismo surge como uma fonte a mais de conhecimentos para o médico, como uma ferramenta de trabalho imprescindível, que é tão importante – não mais nem menos – como os muitos outros conhecimentos e habilidades que adquire na escola médica. O humanismo, para o médico, consiste essencialmente em adotar uma postura reflexiva no seu atuar, adotar um verdadeiro exercício filosófico da profissão, independente de qual seja o seu foco particular de atuação como médico¹⁶.

Precisamos, pois, de um sistema, de uma metodologia consistente para que os esforços humanizantes não sejam estéreis. E, neste ponto, entende-se por que a Medicina de Família, cujo sistema filosófico se situa na órbita da prática reflexiva

da profissão^{17,18}, abre um espaço concreto ao ensino das Humanidades, as convoca como recurso eficaz para promover e perpetuar a reflexão do médico, e pode ser adotado como uma metodologia que sustente eficazmente o projeto de Humanizar a Medicina.

Dizer que a Medicina de Família é um caminho para humanizar a medicina¹⁹, implica duas coisas aparentemente óbvias, mas sumamente importantes. A primeira é que a Medicina de Família é um caminho, mas não é o único, existem certamente outros. A Medicina de Família não reivindica, em hipótese alguma, exclusividade neste empenho humanizante. A segunda é exatamente esta: a Medicina de Família tem realmente um caminho, isto é, um sistema, uma metodologia própria para abordar o tema da humanização. Este caminho humanizante tem como destino os desdobramentos naturais do tripé onde se apóia a Medicina de Família: humanizar a relação médico paciente, com ênfase no cenário da atenção primária; a humanização do ensino médico, na vertente educadora da disciplina; e a humanização do próprio médico, promovendo a fazer dele um profissional reflexivo e oferecendo-lhe recursos continuados para incorporar esta postura. É por isso a Medicina de Família um caminho de respostas sistemáticas às questões que o desafio da humanização nos coloca diante.

A Medicina de Família como Disciplina Acadêmica, possuidora de um corpo próprio de conhecimentos, desenvolve a pesquisa e o ensino para aprimorar sua própria metodologia²⁰. É algo natural em qualquer área do conhecimento médico, mas, por vezes, tem sido desprezado quando erradamente se pensa em Medicina de Família como se tratando exclusivamente de ações de política de saúde ou, ainda pior, como um campo de tra-

balho que a sociedade requer pelas óbvias necessidades descobertas da atenção primária. Acontece aqui como na humanização: o fato de que muitos façam e trabalhem nessa área – Medicina de Família, projetos de humanização – não quer dizer que saibam fazê-lo. Os resultados insatisfatórios em ambos cenários não deixam lugar a dúvida: se requer ciência, formação, sistemática, metodologia, enfim, arte médica para fazer Medicina de Família e para humanizar a medicina.

Invocamos os filmes de novo, e aparece a cena de “Trezentos” (300, 2007), produção que certamente não conto entre as minhas preferidas, uma mistura de filme histórico e concurso televisivo de luta livre, maquiada de *comics*. Mas a cena é impactante. Leônidas, rei de Esparta, parte com seus 300 homens para enfrentar os persas de Xerxes na famosa batalha das Termópilas. No caminho, encontra um exército que pretende somar-se na empreitada, visto que esse pequeno número de 300 é desprezível perante os milhares de soldados persas. Leônidas recusa a ajuda, porque não quer amadores lutando do seu lado. “Qual é a tua profissão?” – pergunta o espartano a um soldado do exército de voluntários. “Ceramista, senhor” – responde o interpelado. “E você?” – continua perguntando Leônidas. “Eu sou ferreiro”. A pergunta se sucede, e nova resposta: “Sou escultor”. Volta-se para os seus homens e pergunta: “Espartanos, qual é a vossa profissão?” Um grito estarrecedor das 300 gargantas dissipa qualquer dúvida da competência bélica dos espartanos. Leônidas sorri e olhando o comandante dos voluntários afirma: “Parece que eu trouxe mais soldados do que você”. Há uma diferença enorme entre a boa vontade, e o profissionalismo.

Ian McWhinney¹⁸, um dos fundadores da Medicina de Família

como disciplina acadêmica, aponta os riscos que entranha negligenciar estes aspectos, onde se incluem a pesquisa e o ensino. Sem estas componentes – comenta McWhinney²¹ – nunca passaremos das impressões aos fatos, não construiremos uma metodologia que nos permita ensinar este modelo aos que venham depois, e ficaremos transmitindo a impressão de que nosso modo de trabalhar depende apenas do “carisma e da inspiração individual”. Em faltando a sistemática e a metodologia, que permita tornar o modelo matéria de aprendizado – fazer escola, como diziam os antigos – permanece-se no individualismo, o que acaba subtraindo credibilidade por não ser possível de reproduzi-lo e incorporá-lo na formação universitária.

A questão aqui levantada, que tem o seu foco de atenção na preparação de docentes e na integração de conhecimentos que se adquirem na escola médica, encontra na proposta da Medicina de Família uma importante colaboradora. Deste modo, a Medicina de Família na Universidade, seria um elemento integrante no processo formativo, e um ambiente de reflexão contínua sobre o próprio processo de formação médica. Um espaço que facilitaria o florescer de um humanismo médico, atualizado, moderno, reflexo do equilíbrio no binômio ciência-arte que o médico deve representar. E deste modo, a Medicina de Família, instalada no âmbito acadêmico, contribuiria não apenas para construir os futuros médicos de família, com a qualidade universitária que deles se espera, mas também como uma ferramenta eficaz para formar médicos que saibam estar atentos aos seus pacientes, lidar com eles, adaptar-se às suas necessidades, independentemente da especialidade que os estudantes assim formados sigam depois. A Medicina de Famí-

lia seria uma ótima ferramenta para formar “bons médicos células tronco – *good stem cell doctors*”, de onde sairiam futuros médicos de família e ótimos profissionais de todas as especialidades.

Quanto custa Humanizar a Medicina?

A tão almejada Humanização da Medicina deve, pois, centrar-se na pessoa sem distrair-se com humanizar os ambientes. Quando de pessoas se trata, é preciso entendê-las, formá-las, compreendê-las e tudo isso requer metodologia, sendo a boa vontade condição necessária, porém insuficiente. Chegamos agora num ponto espinhoso e delicado, consequência lógica das questões anteriormente ventiladas. Afinal, qual é o investimento que é preciso fazer para humanizar? Isso tem preço? E como se quantifica?

Vem a minha memória uma conversa que tive, há mais de 30 anos, quando iniciei minha atividade profissional como médico. Minha interlocutora era a gerente de uma seguradora de saúde. Sugeriu, com a ingenuidade de médico recém formado, que os honorários dos médicos deveriam ser proporcionais à qualidade dos serviços prestados, aqui incluídos a satisfação do cliente (paciente), os exames complementares solicitados (apenas os necessários, quando se conhece o paciente porque se lhe acompanha habitualmente), a procura dos serviços de Pronto Socorro (muito menores em quem tem um médico de referência, como era o caso dos meus pacientes). Lembro que ela sorriu, – um sorriso que significava algo assim como ‘este jovem idealista ainda não sabe como é o mundo aí fora’ – e disse-me taxativamente: “Doutor, isso que o senhor sugere é impossível de medir”. Não me convenceu; a minha única reação foi deixar de atender

os clientes da seguradora. Hoje vejo que eu estava coberto de razão, e que como ainda não conseguimos medir – ou não queremos, porque hoje se mede tudo a toda hora – o que realmente interessa, a humanização não passa de um sonho por realizar.

Os projetos de humanização – aqueles que têm consistência, atingem o núcleo da pessoa, apóiam-se num método sistemático – não saem muitas vezes do papel, porque não são financiados adequadamente. Isto pode obedecer a dois motivos: um deles, ingênuo, pensando que humanizar implica uma atitude (o que é absolutamente correto) e as atitudes as pessoas as carregam consigo porque provavelmente as mamaram na infância e na sua educação familiar, e que seria algo que tem de se dar por suposto. O engano aqui é tremendo, porque as pessoas não incorporam as atitudes de por vida: podem, perfeitamente, abandoná-las em situações de cansaço, ou com as decepções que o dia a dia lhes traz. Por exemplo, a falta de agradecimento e a ausência de retorno diante da sua dedicação. A indiferença perante o esforço de alguém provoca uma terrível erosão das atitudes.

O segundo motivo, que é o mais grave, deve-se mesmo a uma falta de vontade política dos gestores, que não abrem espaço no orçamento nem na agenda para os projetos de humanização. Evidentemente, nunca se apresenta uma oposição aberta às iniciativas humanizantes, mas não são contempladas no setor financeiro. Com imensa frequência, comprovamos como congressos e fóruns de saúde, manejam polpidos orçamentos no referente à tecnologia – que é sempre o grande negócio – e deixam os temas que fomentam a humanização por conta de alguns idealistas que trabalham, na maior parte das vezes, gratuitamente. A injustiça

é enorme, porque o chamado do evento costuma incluir o termo 'humanização', visto que tem apelo; mas na hora de fazer as contas, o Oscar de protagonista vai sempre para a tecnologia.

Lembro do escândalo que alguns gestores demonstraram ao descobrir que um grupo de palhaços, que animava em grande estilo uma enfermaria de crianças com câncer, atuavam profissionalmente. A descoberta deu-se de modo fortuito: alguém se aventurou a deslizar uns trocados, a modo de gorjeta, no bolso de um dos palhaços. Este se virou para o benfeitor e comentou: "Não precisa disso, meu senhor. Se quiser fazer uma contribuição substancial, pode falar com o meu empresário que é aquele que está lá no canto esquerdo". O mundo desabou. "Vocês não são voluntários? Quer dizer que fazem tudo isto por dinheiro?" O palhaço retrucou: "Somos profissionais, como certamente o senhor também é. Ou, por acaso, o senhor trabalha com base na gorjeta?"

Voltamos aos filmes. Encontro nos meus arquivos duas cenas que utilizo pouco, até porque o tema dos custos da humanização não é tópico frequente nas minhas conferências. O público de estudantes e professores, e de outros profissionais da saúde pouco podem fazer por mudar esta realidade; e eles são a maior parte das vezes, os que têm a paciência de me ouvir. Mas, em se tratando de gestores – dos que têm poder de decisão no setor financeiro – não hesito em utilizá-las. Também é verdade que este público não me convida para falar; ou, melhor dizendo, me convida para falar a outros, nunca para eles. Devem ter seus motivos.

A primeira cena é por conta de Julia Robert em Erin Brockovic – Uma Mulher de Talento (*Erin Brockovic*, 2000). Os advogados da empresa acusada de contaminar

a água com prejuízo de saúde da população fazem uma oferta volumosa de 20 milhões de dólares, pensando com isso lavar a culpa e deixar todo o mundo satisfeito. Erin (Julia) pára os pés dos advogados que queriam resolver o caso como quem dá uma esmola no farol: "Nossos clientes são gente simples, mas sabe dividir. Essa quantia, dividida entre todos, é um lixo. Queremos gente feliz, que não seja obrigada a fazer histerectomia aos 20 anos, como uma delas teve de fazer, ou que não tenham a coluna deteriorada, como outro. Por tanto, pensem quanto vale sua coluna, seu útero, multipliquem esse número por 100 antes de oferecer outra proposta ridícula".

A segunda cena traz Harrison Ford, em Uma Segunda Chance (*Regarding Henry*, 1991). Outro filme de advogados, onde o protagonista acaba de sair do coma, após levar um tiro no cérebro. Acorda outro homem, uma lavagem moral, para o bem. Começa a revisar os processos que o seu escritório levava e assusta-se com a corrupção na qual estava envolvido. Levanta o tema num almoço com os colegas: "Tudo isso que fizemos não é correto. Prejudicamos pessoas, ocultamos documentos, mentimos no processo...". Os colegas sorriem: "Para com isso Henry, guarda isso. O que fizemos é pagar pelo almoço que estamos desfrutando".

Quando a humanização chega ao setor de contas a pagar, provoca uma revolução. Há quem se escandalize – "Mas, ... este é o preço? Não pensei que isto custaria tanto". Há quem archive a fatura no fundo de uma gaveta. Afinal, esse tipo de projetos não tem visual nem servem para se promover. Ninguém consegue colocar uma placa com o próprio nome num projeto que forma pessoas e tira delas o seu melhor, pois é disso que se trata quando se quer humanizar a saúde. É

muito mais fácil colocar a placa no saguão do hospital, ou emprestar o nome para o auditório. Pode até ser mais caro, mas certamente aparece, brilha, e isso se alinha bem com a vaidade humana.

Humanizar a saúde tem o seu custo, e este vai acoplado às pessoas que tem competência em gerenciar o projeto, não apenas ao visual de hotelaria como equivocadamente se quer pensar, nem mesmo aos sistemas de tecnologia de informação. Querer fugir disso é insensatez e gestão deficiente, como seria contratar um regente de orquestra barato, porque já se gastou demais com os instrumentos e com o teatro; ou um técnico de futebol medíocre, porque o salário dos jogadores consumiu o orçamento. As consequências desse corte de despesas são fáceis de adivinhar.

Queremos, de fato, ser humanizados?

Chegamos ao final das nossas reflexões sobre a Humanização. E, nesta altura, ao sabor do que já examinamos, não há mais como fugir da pergunta chave, que entranha um compromisso vital: fala-se de humanização, discute-se a sua importância, mas... será que, de verdade, queremos ser humanizados? O tamanho do compromisso que implica humanizar-se já se desenha nos traços das considerações que nos ocuparam até o momento.

Ensinar humanismo é fomentar a reflexão sobre a condição humana, situação que envolve não apenas o paciente, como os próprios interessados: alunos e professores. Não é um processo inócuo, onde quem o estuda se situa em posição isenta. Legisla-se em causa própria, e as conclusões comprometem, em primeiro lugar, o próprio legislador – o estudioso –, que não tem como furtar-se às consequências das suas próprias reflexões. E assim, o que

muitas vezes começou como pouco mais que uma curiosidade cultural, ou como necessidade instrumental da profissão que se quer exercer, debruça-se sobre a própria vida, envolvendo-a e interferindo sobre os próprios valores e perspectivas.

A competência que buscamos na formação dos futuros médicos implica Humanismo. Sem Humanismo, não há competência possível. Formar médicos humanistas vai muito além de dar um verniz humanitário ao futuro médico, mas instalar um processo de reflexão que lhe permita, de modo contínuo, reavaliar sua opção vocacional, sua resposta como pessoa e como profissional. Um elemento essencial que se insere na alma do profissional e se faz vida da sua vida²².

É neste momento, onde se requer do profissional – seja estudante, médico jovem, profissional maduro – uma adesão voluntária que toma corpo na própria vida, onde a educação com o Cinema tem um papel importante, porque facilita a reflexão e torna o caminho mais claro; não o torna indolor – como se as emoções anestesiasses a dor que implicam as mudanças da vida para melhor – mas o faz visível, diáfano, porque injeta motivação. Despontam, com clareza, os motivos pelos quais vale a pena mudar.

Educar através do Cinema nos coloca no âmbito afetivo onde o personalismo se impõe como condição eficaz de aprendizado e assimilação de atitudes. Explicamos. Não deve haver muita diferença em expor os conceitos da física quântica, da astronomia, ou da fisiopatologia do câncer gástrico de modo objetivo ou levando em conta os sentimentos, que dificilmente modificarão as informações científicas. Mas quando se trata de promover atitudes, tomar decisões, provocar a reflexão, estimular a conduta ética, construir, enfim, a personalidade, não é em absoluto

equivalente enunciar os princípios do bem agir – a modo de manual de boas maneiras- ou levar em consideração “o sabor desses princípios” e tentar torná-los palatáveis.

Aqui pode se encontrar o fracasso de tantas tentativas de “ética por atacado”, “cursos intensivos de final de semana”, ou mesmo a pouca eficácia dos códigos de ética de muitas profissões: falta-lhes “sabor”, e sobram-lhes conceitos e regras que, por outro lado, são amplamente conhecidas. Se não se praticam não é por desconhecimento, mas por falta de motivação. Os sentimentos são, pois, como o tempero que facilita a ingestão do alimento, conferindo um toque especial e personalíssimo que faz do comer – por seguir a metáfora – algo que vai muito além da simples nutrição. E os temperos – que implica elaboração de molhos, condimentos e muita arte – devem ser preparados com alma de artista. A educação da afetividade requer arte de quem educa, criatividade para adaptar-se às necessidades de cada um, ao gosto de cada paladar – como fazem as mães e, nem dizer, às avós – e que conquista a vontade, a nutre, e estimula para que cada um de o melhor de si. A afetividade modula o conhecimento dando-lhe um toque pessoal, como um prisma que amplifica, focaliza, dá zoom, destaca ou mesmo deforma a rigorosa objetividade dos conceitos e das ideias. Deve-se esperar de quem pretende educar as emoções que entre em sintonia com todo esse mundo subjetivo, que é afinal criação e arte.

As possibilidades educacionais do Cinema estão amplamente comentadas – com exemplos de cenas concretas e de comentários pertinentes – em publicações anteriores¹¹. Incluímos aqui alguns exemplos para finalizar estes comentários.

O que de melhor pode se fazer com o cinema é provocar a reflexão dos participantes. Este poder torna-se sobremaneira evidente com a figura do clássico “O Rei Leão” (*The Lion King*, 1994). Simba está na boa vida, e não quer assumir que cresce. O macaco lhe interroga e lhe pergunta “Quem é você?” E esta pergunta vira do avesso o confortável *Hakuna Matata* em que Simba vivia para trazê-lo à realidade. A seguir, o macaco lhe mostra o caminho para encontrar o seu pai. Simba tem dificuldade porque não está acostumado a refletir e, no início, apenas vê a própria imagem refletida na água. “Olhe com mais atenção, Pense. Reflita”. E chega o grande susto: “Simba, você me esqueceu. Sim, você me esqueceu, porque esqueceu quem você é. Você não é um gatinho, mas o meu filho, o verdadeiro Rei Leão”. O que de melhor se pode fazer é promover a reflexão, para que o jovem se vá construindo. Algo muito próximo ao que o macaco Rafiki faz com Simba. Não são as respostas as que devem vir prontas, fabricadas, mas sim as perguntas a modo de provocações que o professor, o pai, o formador deve continuar e serenamente dirigir ao se interlocutor. A ficha tem de cair por si só – por utilizar uma linguagem moderna. E, nesta empreitada de provocar reflexões, o Cinema é um prato cheio, uma oportunidade excelente.

O cinema faz refletir, as cenas são verdadeiros questionadores. Lembremos de “O Resgate do Soldado Ryan” (*Saving Private Ryan*, 1998). Tom Hanks, o capitão, está morrendo. O soldado Ryan inclina-se sobre ele. E o capitão apenas lhe diz: “James, faça por merecer”. 40 anos depois, James Ryan aparece ao cemitério acompanhado da sua família: mulher, filhos e netos. Esse é o seu *curriculum vitae*, o que ele andou fazendo nestes anos. E

vem prestar contas: “Todos os dias penso no que você me disse aquele dia na ponte. Procurei viver a minha vida do melhor modo possível. Espero que pelo menos diante dos teus olhos eu tenha feito por merecer aquilo que todos vocês fizeram por mim”. E, não satisfeito, procura a avaliação doméstica da sua vida, de que a sua vida prestou, foi útil, e convoca a sua mulher e lhe diz; “Diga que sou um homem bom, , que tive uma vida digna”. O capitão – que era na vida civil um professor – educou James Ryan com essa simples frase – “faz por merecer” – e com o seu exemplo de vida. Para qualquer um que medite nesse contexto, baste lembrar-lhe que faça por merecer, para que tudo venha à tona na cabeça e no coração.

Evidentemente nem tudo pode se apoiar na emoção. É necessário ter convicções, princípios, motivos para fazer as coisas ou, como costume dizer aos meus alunos, um motivo sério para sair da cama de

manhã, tirar o pijama, e colocar uma gravata. Se esse motivo não se encontra, talvez o melhor seja mesmo ficar na cama. Mas, sim, a emoção tem o seu papel, funciona como motor de arranque, como um atalho que chega ao coração e abre as portas onde a racionalidade pode depois ir construindo os alicerces dos motivos profissionais. Isto é particularmente notado nos jovens. A educação com o cinema arranca desejos profundos do jovem, motiva-o para grandes sonhos, para novos desafios. Lembro uma ocasião, num congresso de universitários, quando projetávamos a cena da batalha em “O Último Samurai” (*The Last Samurai*, 2003). Aqueles homens medievais, valentes, enfrentam as modernas metralhadoras, com a coragem e a espada. Mas a atitude de serviço – parece que esse é o motivo de ser dos Samurais, servir – e de chegar até o fim, arranca do inimigo o reconhecimento, a veneração e até a vitória moral. Esse é o modo de

promover novos Samurais, mesmo com tecnologia moderna, de entre os jovens soldados que ficam atônitos vendo a valentia daqueles no combate. Quando acabou a conferência e os comentários das cenas, antes de sair, um aluno veio até a frente, me segurou pelo braço e me disse com os olhos brilhando: “Professor, eu quero ser um Samurai!!!”.

Vivemos tempos em que o humanismo e humanização são tema habitual de conversas, mormente quando os interlocutores estão de algum modo congregados na área da assistência à saúde. Cabe aos educadores e pesquisadores da área, o compromisso de fazer do Humanismo Médico, um caminho real, concreto e prático, que possa ser percorrido pelo estudante de medicina na construção da sua vocação profissional. Um caminho que possibilite o resgate histórico e a integração desse elemento essencial, condição *sine qua non* na razão de ser médico.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães Rosa J. Grande sertão: veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
2. Blasco PG. O médico de família, hoje. São Paulo: Sobramfa; 1997.
3. Lifshitz A. The human, humanistic, humanist and humanitarian in medicine. *Gac Med Mex.* 1997;133 (3): 237-43.
4. Blasco PG. Educação médica, medicina de família e humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir de discussões sobre produções cinematográficas. [Tese] São Paulo: Faculdade de Medicina USP; 2002.
5. Blasco PG. Medicina de família & cinema: recursos humanísticos na educação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
6. Blasco PG, Gallian DMC, Roncoletta AFT, Moreto, G. Cinema para o estudante de medicina. um recurso afetivo/efetivo na educação humanística. *Rev Bras Educ Méd.* 2005;29(2): 119-28.
7. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. *Fam Med.* 2006;38(2): 94-6.
8. Blasco PG, Pinheiro TRP, Ulloa-Rodríguez M, Angulo-Calderón N. El Cine en la Formación Ética del Médico: Un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Pers Bioet.* 2009;13:114-27.
9. Blasco PG, Mônaco CF, Benedetto MAC, Moreto G, Levites MR. Teaching through movies in a multicultural scenario: overcoming cultural barriers through emotions and reflection. *Fam Med.* 2010; 42 (1):22-4.
10. Blasco PG, Benedetto MAC, Garcia DSO, Moreto G, Roncoletta AFT, Troll T. Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the human being. *Prim Care.* 2010; 10: 45-7.
11. Blasco PG. Educação da afetividade através do cinema. São Paulo: IEF – SOBRAMFA; 2006.

12. Moreto G, Bariani DB, Pinheiro TRP, Altisent R, Blasco PG. Una nueva metodología docente en bioética: experiencias con la aplicación del portafolio a estudiantes de medicina en Brasil. *Pers Bioeti.* 2008; 12. 2 (31): 133-44.
 13. Blasco PG, Otálora MSD, Pastushenko J, Altisent R. Como enseñar bioética en el pregrado? Reflexiones sobre experiencias docentes. *Aten Primaria* 2009; 41 (2):103-8.
 14. Palmer PJ. *The courage to teach.* S.Francisco: Jossey-Bass; 1998.
 15. Pessoa F. *Cancioneiro.* Rio de Janeiro: Nova Aguilar; 1976.
 16. Decourt LV. William Osler na intimidade de seu pensamento. *Rev Incor.* 2000.
 17. Stange K, Miller WL, McWhinney I. Developing the knowledge base of family practice. *Fam Med.* 2000; 33(4): 286-9.
 18. McWhinney I. *A textbook of family medicine.* New York: Oxford University Press; 1997.
 19. Blasco PG. A medicina de família: um caminho para humanizar a medicina. *Bol Paul Psicossomática.* 2001; 1(3-4).
 20. Goldwin M. Family medicine research. *Can Fam Physician.* 2000;46: 1035-40.
 21. McWhinney I. The family physician as a research worker. *Can Fam Physician.* 1969;15 (9): 133-40.
 22. Levites MR, Blasco PG. Competencia y humanismo: la medicina familiar en busca de la excelencia. *Arch Med Fam Gen.* 2009; 6:2-9.
-

Recebido em 29 de julho de 2010
Aprovado em 23 de agosto de 2010

Cinema para o Estudante de Medicina: um Recurso Afetivo/Efetivo na Educação Humanística

Movies for Medical Students: An Effective and Affective Resource in Humanistic Medical Education

Pablo González Blasco¹
Dante M. C. Gallian²
Adriana F. T. Roncoletta³
Graziela Moreto⁴

PALAVRAS-CHAVE

- Cinema;
- Materiais de Ensino;
- Educação Médica;
- Medicina de Família.

KEY-WORDS

- Cinema;
- Teaching Materials;
- Education, Medical;
- Family Practice.

Recebido em: 17/02/2004

Reencaminhado em: 07/05/2004

Reencaminhado em: 02/12/2004

Aprovado em: 25/02/2005

RESUMO

O humanismo é parte da formação do médico para construir-se como um profissional capaz de entender e cuidar de seus pacientes. As humanidades e as artes são recursos educacionais para promover o humanismo nos futuros médicos. O cinema é particularmente útil para educar a afetividade do estudante. Educar as emoções requer estratégias inovadoras modernas que vão ao encontro das necessidades do estudante. O processo vai além do ensino teórico de atitudes para, utilizando a cultura da emoção e da imagem na qual o estudante está imerso, promover a reflexão vital. A abordagem metodológica trabalha as emoções do estudante como ponto de partida para, através de grupos de reflexão, possibilitar a construção de conceitos na relação médico-paciente e criar o hábito da reflexão habitual que pode ser transportada para as atividades do cotidiano. O objetivo deste aprendizado é promover no futuro médico o exercício da reflexão, base do compromisso vocacional profissional. A metodologia pode ser usada em vários cenários de educação médica, sempre que os professores tenham familiaridade e gosto pelas humanidades e priorizem o aprendizado centrado no aluno.

ABSTRACT

Humanism is a critical trait for physicians to learn for developing like professionals who are committed to understanding and caring for their patients. Humanities and arts are educational resources that can be used to develop future physicians' humanism. Movies are a particularly useful resource for developing medical students' affective domain (i.e., attitudes and beliefs). Teaching in the affective domain requires innovative instructional strategies that meet our learners' needs and with techniques that are current and fit the students' culture. These strategies must move beyond lecturing about theoretical concepts to using modalities that stir learners' emotions, provide visual images, and promote thinking and reflection. The authors' approach invokes learners' emotions, aids the construction of concepts through reflection in groups, helps them learn new ways to strengthen physician/patient relationships and communication skills, and gives them a framework to reflect on and apply these important concepts in their daily lives. This innovative learning process aims to encourage the futures physicians to become self-directed learners and develop career commitments. This methodology can be used in several educational sets for medical students and requires teachers who are familiar to humanities and to the student centered learning process.

¹Doutor em Medicina. Sociedade Brasileira de Medicina de Família. São Paulo, Brasil.

²Doutor em História Social pela FFLCH-USP, Diretor do Centro de História e Filosofia das Ciências de Saúde da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil.

³Médica de Família. Sociedade Brasileira de Medicina de Família. São Paulo, Brasil.

⁴Médica de Família. Coordenação de Programas Científicos, Sociedade Brasileira de Medicina de Família. São Paulo, Brasil.

MEDICINA E HUMANISMO

A verdadeira razão de ser da Medicina é o cuidado da pessoa doente. Esta é a origem histórica e a essência da profissão médica. O médico deve estar, pois, em função do paciente para cuidar dele com ciência e dedicação. Cuidar exige, em primeiro lugar, 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 o paciente. A doença é para o enfermo *uma maneira de estar na vida*, quer dizer, uma forma de vida que tem sua linguagem própria e que deve encontrar no médico um receptor sensível, necessário à decodificação adequada dos significados.

Estas considerações pontuais nos colocam frente à questão central: a necessidade que o médico tem de incorporar uma perspectiva antropológica da doença através da qual pode realmente compreender o paciente em seu adoecer. E, como o médico não se limita à especulação teórica de conceitos mas tem de vivê-los na prática, deverá ser a sua uma *antropologia ativa*, que permeie 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 por meio do qual constrói também a sua identidade como médico¹.

O humanismo é fonte de conhecimentos que o médico usa para sua profissão. Conhecimentos tão importantes – nem mais, nem menos – quanto os adquiridos por outros caminhos e que igualmente auxiliam no cuidado do ser humano enfermo. Percursos diferentes na aquisição do saber, que encontram na pessoa – terreno próprio do atuar médico – sua meta comum e propiciam, em mútua convivência, união de forças, sinergia na vontade de curar. Para Gregorio Marañón, 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”².

A medicina ocidental, em 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 algum modo, distrair o médico de suas verdadeiras raízes, onde se encontra o motivo e razão real de sua missão: o cuidado da pessoa enferma. O assim denominado processo desumanizante da medi-

na – verdadeiro paradoxo conceitual – poderia resumir-se nesta atitude de esquecimento das raízes históricas da profissão médica. Acaba-se prestando maior atenção ao processo de investigação do conhecimento das doenças e aos recursos terapêuticos do que ao próprio doente. A pessoa do enfermo e sua identidade correm o risco de se perderem no meio de um labirinto tecnológico, cuja importância, por outro lado, é inegável. A re-humanização da medicina – quer dizer, a reconquista da postura humanística do médico – é um desafio atual, um resgate das origens, onde 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 de sua verdadeira origem³.

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, por exemplo, 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 de 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 será propriamente médico; na melhor das hipóteses, trabalhará como um “mecânico de pessoas”⁴.

Historicamente, até finais do século 19, a Medicina apresentava um 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 ritmo de vida onde 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 alcançar uma formação equilibrada, completa. 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, quer dizer, um humanismo à altura do avanço técnico. Talvez seja desta ampliação do humanismo, adaptada aos dias de hoje, em linguagem atual, que carece o processo de educação médica. Cai-se, assim, numa 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.

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. A universidade, representativa do progresso, tem de se esforçar por atingir um novo e moderno equilíbrio das duas facetas da medicina, técnica e arte. E, para isso é preciso metodologia, 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, fortalecendo-a 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 simultâneo⁵.

AS HUMANIDADES E A EDUCAÇÃO MÉDICA

O uso das humanidades na educação dos médicos constitui um recurso importante para a construção deste equilíbrio. Quando incorporado no processo de formação acadêmica, permite 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. Calman⁶ faz notar que o paciente quer um médico educado, alguém que não possua apenas conhecimentos, métodos clínicos e experiência, mas que também 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 estas realidades, as humanidades ajudam e, sobretudo, educam. Educação é mais do que simples treino: implica uma atitude reflexiva no médico e um desejo contínuo de aprendizado ao longo de sua carreira profissional.

Atendendo a esta necessidade que procura caminhos para o moderno equilíbrio humanista, vêm 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 das atitudes do paciente perante a doença, ajudando o médico a cuidar do paciente corretamente⁷. A incorporação das humanidades na educação médica tem como objetivo educacional primordial despertar atitudes e valores, muitas vezes inesperados nos próprios estudantes, que estarão em função da escala de valores, da educação e da maturidade que cada um possua. Os objetivos não se medem tanto pelos resultados finais como pela capacidade de compreensão ampliada sobre o ser humano que o processo

lhes traz, incluído o que se denomina resultados latentes. Na verdade, este processo educacional através das humanidades se assemelha 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 treino⁸.

Não existe nestas iniciativas nada que possa ser interpretado como artificial ou mesmo como diletantismo, já que os próprios estudantes acusam falhas em seu processo de formação, mostrando-se particularmente receptivos a projetos desta índole. Um estudo interessante⁹ analisa a percepção dos estudantes de Medicina em relação às deficiências em sua formação humana. Aponta dois motivos para a carência de humanismo na educação dos futuros médicos: por um lado, o fato de o currículo médico estar, de ordinário, absolutamente preenchido e saturado de novas técnicas e conhecimentos, sem deixar espaço para discutir questões de caráter humanístico; por outro lado, 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. Uma preocupação presente entre os educadores, que tem cada vez mais espaço nas publicações orientadas para a formação dos médicos.

Os recursos humanísticos na educação médica possuem o amplo espectro da condição humana. Cada vez com maior 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, ao 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^{10,11}, poesia¹², ópera¹³ e artes¹⁴ compõem o 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. O cinema também vai fazendo sua aparição na literatura como um recurso humanístico possível na educação médica^{15,16}.

O UNIVERSO DO ESTUDANTE: UMA CULTURA DA EMOÇÃO E DA IMAGEM

A dimensão afetiva – educação das emoções – apresenta importância particular no processo formativo. As emoções do aluno não podem ser ignoradas neste processo. O educa-

dor deve contemplá-las e utilizá-las por se tratar de elemento considerado fundamental na perspectiva do educando, além de ser uma porta de entrada para compreender o universo do estudante.

Nos aprendizados da vida – adverte Ruiz Retegui¹⁷ –, muitas das coisas mais importantes não se transmitem por argumentação, através do raciocínio lógico especulativo. Estes outros caminhos têm a ver com o amor que se coloque no processo de educar e com a conseqüente educação da afetividade. Com perspectiva histórica, o autor faz notar como o culto à estética surge, nos dias de hoje, desvinculado dos valores próprios do ser – transcendentais, em linguagem filosófica – aos quais sempre esteve atrelado: nos clássicos, o belo une-se ao bom, ao verdadeiro. Surge a dúvida – que certamente acomete muitos educadores – do possível risco que supõe educar apenas a sensibilidade, ancorar-se na estética e nas emoções, sendo que os outros valores – o bom, o verdadeiro – permanecem conceitos estranhos, pouco definidos para o universitário de hoje. Não seria esta uma educação fictícia, superficial, epidérmica, que não atingiria o núcleo educando para promover atitudes duradouras e maduras?

Seguindo o raciocínio desse autor, podemos esclarecer que a educação através 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 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 desencadear este processo de reflexão, mediante recursos próximos ao estudante, o que se pretende com a estética, da qual o aprendizado através do cinema faz parte. Dito de outro modo: estabelecer um ponto de partida para uma atitude reflexiva, pista de decolagem para futuros aprendizados, sensibilização para ensinamentos posteriores, que virão através de conteúdos específicos e, na maior parte das vezes, personalizados no exemplo.

Em culturas como as da Grécia Antiga, do Medievo ou a Renascentista, onde o pensamento e a ação moral se estruturaram de acordo com o esquema denominado clássico, o meio principal da educação moral é contar histórias¹⁸. Contar histórias seria o substitutivo lógico para a impossibilidade de todos os homens se submeterem às experiências intensas de situações humanas. Assim, as artes que contam histórias – teatro, literatura, ópera, cinema – teriam o papel de suprir as experiências que nem todos podem vivenciar. É deste modo que se pode produzir o que Aristóteles denominava *catarse* (purifi-

cação), 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. Quer dizer: 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. Estas histórias, as tragédias, provocavam a *catarse*, que se pode entender 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 desordenado¹⁷.

Eis uma importante consideração que nos faz progredir em 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. Neste 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 deste modo possam ir se colocando no seu lugar. Permitir no espaço acadêmico o fluir das emoções – através da discussão, de partilhar os sentimentos – abre caminhos para uma verdadeira reconstrução da afetividade.

Ferrés apresenta um estudo recente que constitui obra de consulta essencial para a questão que nos ocupa¹⁹. Trata-se de uma notável análise sociológica do tema, que descreve as características da cultura do estudante – também do universitário – nos dias de hoje. Compreender a cultura e o universo onde o estudante está inserido é condição prévia necessária ao 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. É uma característica que diz respeito não apenas 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 freqüentar o passado”. Trata-se de um contexto cultural onde predomina o fragmentário, o rápido, o sensorial, que naturalmente se traduz em atitudes do imediato, dinâmicas, impacientes até.

Parece natural que neste universo seja a imagem sensorial, e não o conceito lógico que assuma a função de protagonis-

ta. É o que o autor denomina “cultura do espetáculo”, um contexto onde o sensorial, a imagem são 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 este 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 se emocionar 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 chegar 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 isto 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 assim, deste modo, que os estudantes estão habituados a proceder. A emoção é porta de entrada para posteriores construções lógicas. Quem está acostumado a se guiar pelo sentimento, pela emoção – provocada na maioria das vezes por imagens, externas ou internas – dificilmente aceitará raciocínios lógicos se a emoção não lhe facilitar o caminho.

Esta é a situação contextual onde 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 é possível, através da racionalidade, colocar os fundamentos conceituais.

Ferrés¹⁹ aponta 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. Isto quer dizer que se pode 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, 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 accidental, secundário. Uma perspectiva muito próxima, por analogia, à postura diante da vida quando se tem claro um sentido para viver, experimentando-se a conhecida sentença de Nietzsche: “Quando se tem um *porquê* na vida, qualquer *como* se torna suportável”²⁰.

Educar, pois, levando em conta o prazer, a tendência do que é desejado. Caberia perguntar 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. Ensinar a sabedoria verdadeira; em palavras de Bernardo de Claraval: “Sábio é aquele a quem as coisas sabem como elas são”.

Este processo requer naturalmente tato, habilidade, evitar precipitações, promovendo um aprendizado que respeite, de algum modo, o ritmo quase fisiológico da emotividade. Não se pode obrigar ninguém a sentir o que não sente. Pode-se simplesmente mostrar, e o tempo – e a reflexão sobre as emoções – se encarregará de aprimorar o paladar afetivo. Tal processo foi denominado, com sabor clássico, “educação sentimental”²¹. 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 de 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”²².

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

que a metodologia deve carregar consigo se apresenta como um verdadeiro desafio para o educador. “Se a nova geração não consegue converter as imagens em pensamento” – comenta Ferrés, convergindo na cultura do espetáculo –, “é porque o educador antes não conseguiu converter o pensamento em imagens, chegar no concreto. Esta é a passagem obrigatória a que se deve recorrer nos dias de hoje para atingir o aluno”.

Pode-se concluir com facilidade como nesta cultura do espetáculo, onde a imagem, as emoções e a intuição são privilegiadas por serem a sintonia natural na qual o estudante se move, o narrativo – a história concreta – encontra-se também potencializado sobre o discursivo. Tudo se faz história, 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 Ferrés. Um terreno fértil que convida à utilização do cinema como recurso educacional.

O CINEMA COMO RECURSO EDUCACIONAL

Com acerto e profundidade filosófica, Julián Marías²¹ tece um amplo comentário sobre a função educadora do cinema no século 20, fazendo notar que o cinema aumenta as possibilidades do concreto, das vivências, que em cada pessoa se encontram reduzidas a um pequeno repertório de experiências reais. O cinema aumenta a possibilidade de ver e de ouvir. Aristóteles dizia que os homens desejam as percepções, e, sem dúvida, o cinema multiplicou notavelmente esta possibilidade. É como um aumento de opções para a *catarse* emotiva. Anota Marías num parágrafo sumamente expressivo:

O cinema nos descobre os recantos do mundo. Por meio dele reparamos nos detalhes. O cinema nos faz sair da abstração em que o homem culto costumava viver. (...) Apresenta a vida no seu concreto. O amor deixa de ser uma palavra e se torna visível em olhos, gestos, vozes, beijos. O cansaço é a figura, precisa, de uma criança dormindo num canto, a figura deitada na cama, a maneira como se deixam cair os braços quando os vence a fadiga ou o desânimo. Aprendemos, com o cinema, a ver os homens e as mulheres nas suas posturas reais, nos seus gestos, vivos, não posando para um quadro de história ou um retrato. Sabemos como é distinto comer, sentar-se, dar uma bofetada, cravar um punhal, e abraçar, e ir embora depois que se obteve uma negação a um pedido. (...) Quando falamos da pena de morte, não queremos dizer um artigo do código, quatro linhas de prosa administrativa, mas as costas de um homem contra o paredão, os eletrodos que buscam a pele nua, uma corda que aperta o pescoço, o

mesmo que outras vezes foi objeto de carícias ou levou um colar de pérolas. A guerra não é uma retórica ou notícia: é lama, insônia, riso, alegria de uma carta, euforia da comida, uma mão que nunca voltará, a explosão que se anuncia como a evidência do irremediável. Tudo isto e muito mais viu e ouviu o homem do nosso século pela primeira vez na história. O que quer dizer que o seu mundo e sua vida, graças ao cinema, são inteiramente distintos do que sempre foram, e isto é justamente o que quer dizer educação.

A convivência virtual – nas palavras desse autor – torna-se enorme, amplifica-se e acontece de fato como experiência, o que, humanamente, na sua realidade corpórea, nunca teria sido possível. Os sentimentos, as paixões, já imaginados e descritos na literatura, encontram no cinema sua versão sensorial: conseguimos vê-los, ouvi-los, compreendê-los através das palavras pronunciadas. Fica assim enfatizada a função do cinema como um recurso de educação em atitudes humanas, e tudo o que cada atitude encerra: valores, virtudes, limitações, formas, enfim, o espectro amplíssimo dos modos de ser humano. Ainda aponta Marías:

Faz tempo que venho definindo o cinema como ‘um dedo que aponta’, que estabelece conexões entre as coisas, que as interpreta sem necessidade de dizer nada, que vai além da simples justaposição física das coisas para unir o que está junto e presente numa vida (...) Estas conexões dão relevo ao dramatismo que é a condição humana. Este é o antídoto do utilitarismo, da homogeneidade a que tantos estímulos conduzem hoje nosso mundo.

Uma homogeneidade que poderíamos denominar globalização em linguagem moderna, interpretando o sentir do autor, que conclui:

Assusta pensar o que seria o mundo atual, submetido a tantas pressões manipuladoras, se não existisse o cinema, que lembra ao homem o mais verdadeiro da sua realidade, o seu acontecer, e assim o obriga a ver, imaginar, projetar, ter presente a ilimitada diversidade da vida e a necessidade de escolher entre as trajetórias abertas. Não é excessivo dizer que o cinema é o instrumento por excelência da educação sentimental no nosso tempo.

As experiências vivenciadas através do cinema^{23,24,25} no contexto educacional com os alunos apontam resultados alentadores, que descortinam novas perspectivas na formação médica. Assim, para citar as mais importantes, criam-se oportunidade e espaço para um diálogo amplo, multitemático, de

questões que ocupam e preocupam, de fato, o estudante e que nem sempre encontram espaço formal acadêmico para serem abordadas. O educador surge como um facilitador do diálogo entre os alunos, expondo temas relativos ao ser humano e à vida, geralmente partindo das cenas apresentadas nos filmes, onde os estudantes, habitualmente, projetam seu mundo pessoal. O diálogo entre os alunos é enriquecedor e meio de crescimento pessoal, quando se aprende a ouvir as opiniões dos outros, existindo realmente uma troca de perspectivas.

O cinema é uma forma sensível do narrativo. Uma forma rápida, de impacto, na qual se contam histórias. Sendo a cultura do estudante adaptada a estes parâmetros, a experiência com o cinema provoca o relato de histórias. Na discussão, os alunos complementam seus pontos de vista com histórias pessoais: reais, de sua própria vida, ou fictícias, extraídas de outra fonte ou mesmo de outro filme. Cria-se deste modo um cenário propício, com trânsito livre para contar histórias, sendo o contato com o cinema o fator desencadeante. O contar histórias tem um desdobramento de caráter muito mais íntimo e pessoal: nas vivências com o cinema, os estudantes se espelham nos filmes. O espectador tem a oportunidade de viver o conflito como expressão metafórica de seus próprios conflitos, aos quais se transporta durante a experiência. Esta dimensão absolutamente pessoal enriquecerá as discussões posteriores à projeção, também como recurso de partilhar o vivenciado – não apenas as cenas observadas, mas os conflitos vívidos – para clarificar, e em busca de ajuda. A experiência suscita sentimentos, emoção; na discussão, os alunos procuram entender e esclarecer esses sentimentos.

Um parâmetro de qualidade, 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 o cinema, em produções que carecem de temática especificamente médica. Não é em absoluto necessário explicar por que as questões humanas que protagonizam os debates e discussões teriam importância na formação dos futuros médicos, pois é algo admitido e vivenciado explicitamente pelos alunos. A cultura da imagem é essencialmente metafórica, e os alunos demonstram habilidade e rapidez para extrair das analogias as conseqüências educacionais implícitas, particularmente as relacionadas com a promoção de atitudes e valores.

A facilidade de traduzir a vivência cinematográfica em objetivos práticos reais que orientem as atitudes cotidianas faz com que o aluno incorpore a linguagem cinematográfica como um meio de comunicação entre os alunos e mesmo entre os alunos e o professor. Esta linguagem servirá para exprimir-se e dar-se a conhecer, em processo inverso ao des-

critado na incorporação das metáforas: se o aluno transporta o vivenciado no cinema para a sua vida pessoal e se espelha nos filmes, também utilizará as cenas dos filmes para revelar seu universo interior. Será um recurso de expressão rápido, emotivo, pontual, concreto, narrativo: totalmente inserido na cultura da imagem e dos sentimentos na qual o estudante está contextualmente imerso. As frases de impacto, trechos de diálogos, situações contempladas nos filmes convertem-se em linguagem para se comunicar e também para se dar a conhecer. O cinema empresta ao aluno sua força comunicativa e através dele consegue exprimir realidades que com palavras não conseguiria tornar transparentes. A cultura discursiva e lógica, com a qual o aluno tem pouca familiaridade, é substituída pela cultura da imagem e da emoção, não apenas para conhecer, mas para se exprimir e mostrar sua realidade vital como pessoa.

Os benefícios educativos da linguagem cinematográfica como meio de comunicação ultrapassam o espaço curricular acadêmico e se prolongam no aprendizado do cotidiano. As vivências com o cinema, que proporcionam ao estudante um meio de comunicação rápido e acorde com seu contexto cultural, fazem com que a reflexão se prolongue além do espaço dedicado às discussões. Deste modo, as vivências cinematográficas 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, o faz continuar no processo de reflexão durante o seu cotidiano. Assim, a história de vida, a frase de impacto, a situação vivenciada voltam à tona fora do espaço convencional de educação – fora da sala de aula ou da discussão programada – e incitam o aluno a continuar pensando, refletindo, numa permanência que é inquietude por aprender. É o que os alunos intitulam textualmente como “detonadores”, isto é, provocadores de reflexão.

Em seu conjunto, a experiência com o cinema traz advertências importantes para o educador. Com o emprego desta metodologia pode-se comprovar o impacto que uma educação centrada na gratificação que a experiência proporciona, e não apenas no acúmulo de dados, traz para o estudante. A gratificação motiva, cria vontade de aprender, e o aprendizado acontece durante a experiência e consegue se prolongar 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 – fisiologicamente 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 dis-

cussão posterior, faz com que o aluno, quando se defronta fora da aula com situações ou mensagens similares, acrescente reflexão à emoção¹⁹.

Esta 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 desta metodologia.

Mas nem tudo corre por conta do carisma do educador. Existem cenários educacionais onde esta metodologia é perfeitamente adequada aos objetivos educacionais propostos. Assim, no caso da Medicina de Família como disciplina acadêmica²⁶, que enfatiza a medicina centrada no paciente e não na doença, promove a discussão em grupos e incorpora as humanidades de modo formal no seu currículo, o uso das artes e, em particular, do cinema para promover a reflexão é algo intrínseco e peculiar²⁷. O presente trabalho recolhe também a experiência dos autores no uso do cinema para ensinar humanismo a estudantes de Medicina, como parte das atividades desenvolvidas pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa), recolhidas em publicações e apresentadas em congressos internacionais²⁸⁻³¹.

O cinema surge, assim, como uma metodologia inovadora que pode colaborar eficazmente na formação humanística do futuro médico. Um médico que não terá mais remédio que ser humanista se pretende estar à altura das responsabilidades que a sociedade lhe exige. Um médico que conseguirá no seu cotidiano ser humanista, porque vê o paciente como pessoa, considera seu entorno social e psicológico, tem sensibilidade, afeto e ética, e demonstra cordialidade com o enfermo²⁸⁻³¹. Um médico que sabe viver, na prática e no dia-a-dia, a ciência e a arte da medicina.

APÊNDICE: EXEMPLIFICANDO A EDUCAÇÃO ATRAVÉS DO CINEMA

O que se pode obter com o cinema na educação?

- Ensinar valores humanos, virtudes e atitudes;
- Promover a reflexão individual, trabalhá-la educacionalmente e fomentar atitudes, elementos essenciais na formação da pessoa;
- Criar uma linguagem de comunicação rápida e eficaz entre os estudantes e com o professor, que prolonga o aprendizado do dia-a-dia.

Passos de uma metodologia

- Utilizar cenas de filmes não médicos, selecionadas previamente e editadas em clipes de acordo com determinado tema;
- Fazer comentários simultâneos às cenas projetadas;
- Ao final da projeção, discutir as cenas com os participantes: o que viram, o que sentiram, o que foi despertado;
- Incentivar os participantes a montar seu próprio clipe com as cenas que sejam mais significativas para eles.

A título de exemplo: cenas de filmes (clipes) com comentários

Idealismo

Instinto – *“O que você perdeu? Suas ilusões”*

Tucker – *“Não importa se são 50 ou 50 milhões. O que conta é o ideal, o sonho”*

Bioética

Frankenstein – *“Quem sou eu? Você alguma vez pensou nas consequências dos seus atos?”*

A dor e o sofrimento

Terra das Sombras – *“A dor é o megafone de Deus para acordar um mundo adormecido”*

Fortalecer os princípios diante das dificuldades

O Show de Trumam – *“Aumente o vento... Ele continua atado ao barco”*

Realismo e perspectivas de vida

Adorável Professor – *“A vida é o que te acontece enquanto estás ocupado fazendo planos”*

O que é o amor: generosidade versus egoísmo

As Filhas de Marvin – *“Sou feliz porque tive muito amor para dar em minha vida”*

Amizade e nobreza: ajudar com criatividade

Perfume de Mulher – *“Dê-me um motivo para não me matar. Danças tango e diriges uma Ferrari como ninguém”*

Suporte para as dúvidas vitais

Casablanca – *“Eu não sei mais o que é certo... Você terá que pensar por nós dois”*

Todo ser humano é único

Amistad – *“A criança escrava nasce livre, sem correntes”*

Liderança

Tempos de Glória – “Se vocês não vão receber o pagamento, ninguém receberá... Para as batalhas é preciso mais do que descanso. É preciso caráter, pujança de coração”

Responsabilidade e compromisso

O Resgate do Soldado Ryan – “James, faça por merecer! Eu vivi minha vida da melhor maneira que pude. Espero que diante dos seus olhos tenha sido suficiente e tenha merecido o que todos vocês fizeram por mim”

REFERÊNCIAS

- Monasterio F. Planteamiento del Humanismo Médico. Humanismo e Medicina. II Encuentro Cultural de la Sociedad Española de Médicos Escritores; 1992, Murcia (SP): Previsión Sanitaria Nacional & Colegio Oficial de Médicos. 1992.
- Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid (SP): Espasa Calpe; 1954.
- Gallian DMC. A (re)humanização da medicina. Psiquiatria na Prática Médica 2000; 33 (2): 5-8.
- González Blasco P. O médico de família, hoje. São Paulo: Sobramfa; 1997.
- Robb D. Ciência, humanismo e medicina. Rassegna 1985; 3: 21-32.
- Calman KC. Literature in the education of the doctor. Lancet. 1997; 350: 1622-24.
- Calman KC, Downye RS, Duthie M. “Literature and medicine: a short course for medical students”. Med Educ 1988; 22: 265-9.
- Downie RS, Hendry RA, Macnaughton RJ, Smith BH. The humanizing medicine: a special study module. Med Educ 1997; 4: 276-80.
- Maheux B, Delorme P, Beaudry J. Humanism in medical education: a study of educational needs perceived by trainees o three Canadian schools. Acad Med 1990; 65 (1): 41-5.
- Shapiro J. Literature and the Arts in Medical Education. Fam Med 2000; 32 (3): 157-8.
- Mathiasen H, Alpert JS. Only connect: musing on the relationship between literature and medicine. Fam Med 2001; 33 (5): 349-51.
- Whitman N. A poet confronts his own mortality: what a poet can teach medical students and teacher. Fam Med 2000; 32 (10): 673-4.
- Moreto G, Roncoletta AF, Pinheiro TR, González Blasco P. Teaching humanities through opera: leading medical students to reflective attitudes. Conference Program. Symposium. WONCA 17th World Conference of Family Doctors- Orlando, Florida- Oct. 2004.
- González Blasco P, Levites MR, Roncoletta AFT, Moreto G, Freeman J. Arts and Humanism in medical education to promote family medicine. Conference Program. Symposium. WONCA 17th World Conference of Family Doctors- Orlando, Florida- Oct. 2004.
- González Blasco P. Literature and movies for Medical Students. Fam Med. 2001; 33 (6): 426-8.
- González Blasco P, Levites MR, Albini RR. O valor dos recursos humanísticos na educação médica: literatura e cinema na formação acadêmica. Rev Videtur. 1999; (8): 31-40.
- Ruiz Retegui A. Pulchrum: reflexiones sobre la Belleza desde la Antropología Cristiana. Madrid: Rialp; 1999.
- Macintyre A. Trás la virtud. Barcelona: Crítica; 1987.
- Ferrés J. Educar en una cultura del espectáculo. Barcelona: Paidós; 2000.
- Frankl VE. Psicoterapia e sentido da vida. São Paulo: Quadrante; 1973.
- Mariás J. La educación sentimental. Madrid: Alianza Editorial; 1992.
- Ortega y Gasset J. Missão da Universidade. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1999.
- González Blasco P, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Azevedo RS. Recursos Literários e Cinematográficos na Educação Médica. Anais do II Congresso Paulista de Educação Médica; Maio, São Paulo; 2000.
- González Blasco P, Levites MR, Moreto G, Roncoletta AFT, Azevedo RS The value of humanistic resources in medical education: literature and movies for medical students. 16th World Congress of Family Doctors. Conference Program. Poster Session. May 2001; Durban, South Africa.
- González Blasco P, Gallian DMC, Roncoletta AFT, Moreto G. Cinema para o estudante de medicina: um recurso afetivo/efetivo na educação médica. XL Congresso da ABEM. Maio-Ago 2002, Fortaleza, 2002. In: Revista Brasileira de Educação Médica. maio-ago. 2002; 26 (supl.1): 70.
- Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, González Blasco P, Leoto RF. Princípios da Medicina de Família. São Paulo: Sobramfa; 2003.
- González Blasco P. Medicina de Família & Cinema: Recursos Humanísticos na Educação Médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

28. González Blasco P, Moreto G, Roncoletta AFT, Leoto RF, Valle TR. Humanities through cinema: using movie clips to teach family medicine core values and address students emotions. Conference Program. Workshop. WONCA 17th World Conference of Family Doctors- Orlando, Florida- Oct. 2004.
29. González Blasco P, Roncoletta AFT, Moreto G, Gallian DMC, Freeman J. Teaching humanities through Movies: A Cinema Course for Medical Students. Seminar. 36th Annual Spring Conference of the Society of Teachers of Family Medicine Atlanta, Georgia, USA September 2003.
30. Levites MR, Pinheiro TR, Janaudis MA, González Blasco P. The value of humanistic resources in medical education: literature and movies for medical students. Conference Program. Symposium. WONCA 17th World Conference of Family Doctors- Orlando, Florida- Oct. 2004.
31. Levites MR, Valle TR, Golfan C, Janaudis MA, González Blasco P. The use of cinema to teach humanism in family medicine. Conference Program. Symposium. WONCA 17th World Conference of Family Doctors- Orlando, Florida- Oct. 2004.

Agradecimentos

Contribuíram de forma indispensável para a elaboração deste artigo Marcelo R. Levites e Marco Aurélio Janaudis, médicos da Sobramfa, a quem gostaríamos de agradecer explicitamente.

O Valor dos Recursos Humanísticos na Educação Médica - literatura e cinema na formação acadêmica

Pablo González Blasco
Diretor da SOBRAMFA- Sociedade Brasileira de Medicina de Família.
Professor de Medicina Psicossomática da UNISA.

Marcelo Rozenfeld Levites / Roberto Rosa Albini
Acadêmicos de Medicina. Universidade de Santo Amaro (UNISA)

"Os estudos humanísticos são os hormônios que catalisam o pensamento e humanizam a prática médica" (William Osler)

Resumo: A necessidade de humanizar o ensino médico torna-se evidente. Cursos nos quais os alunos possam desenvolver estas habilidades são artifícios para se conseguir esse objetivo. Para tal, desenvolvemos um grupo de 22 alunos de medicina do 1o ao 5o ano de diversas faculdades, divididos em quatro grupos, em quatro diferentes temas indicando livros e filmes a serem lidos e assistidos. Foi também aplicado um questionário para os alunos se basearem antes e após estas atividades. Após dois meses, foram feitas duas reuniões com 7 alunos presentes, coordenadas por um professor, nas quais foram discutidos os temas abordados: a) A figura do médico, b) As doenças, limitações e loucuras c) O paciente e o sofrimento humano d) Ética e relacionamento humano. Durante os debates surgiram outros temas interessantes como: a motivação criada pelo projeto, a necessidade de compartilhar as experiências e vivenciar novas realidades, utilizados para a análise do projeto. A experiência aqui relatada aponta para a necessidade de projetos complementares, de cunho humanístico, como recurso para os alunos colorarem questões importantes na sua formação. Aponta também, para a utilização de modelos de aprendizado baseados em experiências vividas pelos alunos e professores.

1. Introdução

Existe uma preocupação crescente com a dimensão humana do médico que está perdendo terreno diante dos avanços tecnológicos. A insatisfação frequentemente referida pelos pacientes, aponta para deficiências humanas do profissional de saúde, mais do que para falhas técnicas. Recuperar a dimensão

humana do médico é portanto, um desafio da própria formação médica, uma questão inserida no processo educacional [16]⁽¹⁾.

Existe uma ampla tradição que liga a medicina aos estudos humanísticos, principalmente no que se refere a literatura. Sir William Osler, idealizou junto aos estudantes a construção de uma biblioteca e sugeriu uma lista de livros que deveriam estar sempre ao lado do médico, entre eles: a Bíblia, Shakespeare, Montaigne e Don Quixote. A partir disso, facilitado pelos questionamentos éticos, várias escolas médicas tem demonstrado a preocupação em ensinar as humanidades extraíndo muitas propostas da literatura. Publicações recentes vem enfatizando a importância das humanidades da literatura na educação médica [3].

São muitos os médicos escritores e que apreciam os temas humanísticos. Nada mais lógico, se pensamos que a Medicina, ciência e arte, é uma profissão voltada para o ser humano, e que qualquer recurso que leve a conhecê-lo melhor, será de valor para uma prática eficaz da arte médica. Afinal, trata-se de conhecer o objeto de estudo da ciência médica, que é a pessoa em todas suas dimensões.

As escolas médicas têm o compromisso de preparar os estudantes para as questões morais e éticas que a vida profissional lhes deparará. Não vai nisto nenhum descaso para uma qualificação moderna que envolva os avanços científicos; apenas aponta para a obrigação de proporcionar uma formação completa, harmônica, em equilibrado conjunto de forças. O estudo da literatura fornece recursos intelectuais para os médicos do futuro, ajudando-lhes nos desafios e adaptações necessárias para atender às solicitações de que serão objeto [4, 6].

Encontram-se na bibliografia médica várias referências que apontam para a importância da literatura nas suas diversas modalidades (relatos, história de vida, romances, biografias, poemas...) na formação do médico. Cursos especiais tem sido implementados em alguns centros universitários com esta finalidade [3, 4, 6, 12]. A experiência que relatamos a seguir é um ensaio educacional extra-curricular, que tem por objetivo avaliar através de metodologia qualitativa a contribuição que a literatura e o cinema podem trazer para a formação do estudante de medicina.

2. Metodologia

Foram convidados alunos de várias faculdades de medicina, do 1o ao 5o ano, para participar neste projeto. Resultou um grupo de alunos interessados. Seguindo experiências da literatura [6] dividimos os alunos em quatro áreas de pesquisa assim intituladas: a) A figura do médico; b) As doenças, limitações e loucuras; c) O paciente e o sofrimento humano; d) Ética e relacionamento humano. Foram selecionados uma série de obras literárias e filmes agrupados nesses mesmos assuntos (tabela 1). Realizaram-se duas reuniões gerais com a participação de 8 alunos.

A análise dos resultados foi realizada seguindo a metodologia qualitativa. Adota-se esta metodologia por parecer a mais adequada na interpretação dos experiências vividas. Os estudos qualitativos são usados habitualmente para compreender e interpretar experiências pessoais, da vivência humana. Têm como objetivo revelar novos conceitos mediante a análise interpretativa de valores, crenças e significados encontrados no objeto do estudo. A análise dos dados e seu contexto personalizado têm, pois, uma dimensão claramente fenomenológica.

Neste tipo de trabalho, tanto a população estudada quanto as referências bibliográficas iniciais são ordinariamente de tamanho reduzido, o suficiente para motivar uma linha de pesquisa. Posteriormente, conforme o trabalho avança e os dados são coletados, procede-se a uma revisão bibliográfica sugerida pelos mesmos resultados que, por sua vez origina nova interpretação dos dados de campo. Deste conjunto despontam as conclusões que nunca pretendem provar quantitativamente hipóteses prévias - já que não existem - mas apenas compreender o que naturalmente acontece. A metodologia qualitativa é pois um recurso de pesquisa que nos aproxima da compreensão dos fatos, e das motivações que os originam

Tabela 1

Grupo A	Grupo B
----------------	----------------

<p>A Figura do Médico</p> <p>Livros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maimônides: "Os oito capítulos" • A.J.Cronin: "A cidadela" • M.Shelly: "Frankenstein" • R.L Stevenson: "O Médico e o monstro" • Jurgen Thorwald: "O século dos cirurgiões" • Maxence v. d. Meersch: "Corpos e Almas". • Axel Munthe: "O livro de S. Michele" <p>Filmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um golpe do destino • O príncipe das mares • Melhor é impossível 	<p>Doenças, Limitações e Loucuras</p> <p>Livros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Machado de Assis: "O Alienista" • Thomas Mann: "A Montanha Mágica" • Oliver Sacks: "O homem que confundiu sua mulher com um chapéu" • Oliver Sacks: "Tempo de despertar" • Vigna Woolf: "Mrs. Dalloway" • Moliére: "O Doente Imaginário"/ "O médico à força" <p>Filmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • O homem sem face • Tudo pela vida • O oitavo dia • Ratos e homens • Tempo de despertar • Mr. Jones • Rain Man
<p>Grupo C</p> <p>O paciente e sofrimento humano</p> <p>Livros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gustavo Corção: "Lições de abismo" • Leon Tolstoy: "A morte de Ivan Ilitch" • Dominique Lapierre: "Muito além do amor" • Marie de Hennezel: "Diálogo com a morte" • Lewis: "O problema do 	<p>Grupo D</p> <p>Ética e relacionamento humano</p> <p>Livros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shakespeare: "Macbeth" • Steinbeck: "Ao Leste do Eden" • Lewis: "Os quatro amores" • Ibsen: "Casa de bonecas" • Edith Wharton : "A idade da inocência"

<p>sofrimento"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jean- Dominique Bauby: "O escafandro e a borboleta". <p>Filmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minha vida • Terra da sombras • Meu pé esquerdo • O óleo de Lorenzo • The Spitfire Grill 	<ul style="list-style-type: none"> • Thomas Hardy: "Tess" • Jane Austen: "Razão e sensibilidade" • Thorton Wilder: "Mr. North"/"Nossa cidade" • Susanna Tamaro: "Vá aonde seu coração mandar"/ "Alma do Mundo" <p>Filmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempos modernos • O homem que não vendeu a sua alma • Um sonho de liberdade • Adorável professor • Sua majestade, Mrs. Brown . • Os últimos passos de um homem • Sociedade dos poetas mortos • O espelho tem duas faces • Gênio indomável • Segredos e mentiras
---	--

3. Análise dos resultados

O próprio processo de reuniões e debates teve um resultado mais significativo e interessante do que a idéia inicial do projeto. Assim, questões importantes que aparentemente não estavam relacionadas com o objetivo inicial emergiram na discussão. Pode-se apontar algumas linhas principais de análise sistematizando as experiências vividas pelos estudantes através de frases próprias e pensamentos.

a) O projeto serviu como *elemento motivador para pesquisa*, pois os alunos coordenadores do projeto envolveram-se nele de maneira entusiasta e

progressiva, na procura de fontes bibliográficas e tentando descobrir experiências semelhantes relatadas na literatura. Poder-se-ia apontar aqui um desejo de comprovar que tais iniciativas não são isoladas, mas que há no mundo da educação médica uma preocupação objetiva com o tema como revelam as inúmeras referências obtidas pelos participantes.

b) *As discussões ultrapassam o objetivo inicial do projeto e encaminham-se para uma visão mais ampla do mundo e das relações humanas que - necessárias para todos - são de particular importância para o médico. A partir de literatura e cinema, o debate estendeu-se a temas mais amplos:*

"Entrei no trabalho apenas porque gostei. Projetos como este parecem necessários para você não se distanciar do mundo real. Com estes temas, questiona-se não só a Medicina, mas o ser humano. Não é exclusivo do médico ou do universitário, mas de todos os homens. É claro que a formação superior deveria levar a preocupar-se mais com estas coisas. Por outro lado, embora sirva para qualquer profissão, o médico tem uma necessidade clara: ele cuida de algo especial, tem que dar atenção ao ser humano. Se eu não sei lidar com ele, se eu não consigo convencer não poderei fazer nada. São relações humanas, importantes para qualquer profissional"

Surge a interessante discussão de que este tipo de projetos são importantes para a formação de qualquer pessoa, não apenas para o médico. Mas a maioria dos acadêmicos particulariza sua importância para o médico. O debate levanta a preocupação de ater-se ao projeto, embora é consenso que o envolvimento se encaminha a descobrir horizontes mais amplos:

"O médico precisa de uma delicadeza maior, uma sensibilidade maior"

"Estamos tentando pegar o humano dessas áreas para trazer para nós".

"Eu não sei se estou lendo procurando um objetivo específico, ou algo menos direcionado, algo mais geral, que serve para a vida".

c) Constatou-se a *necessidade de discutir as questões emergentes dos filmes e dos livros, como tentativa de ampliar a visão oferecida neles. É preciso discutir as questões humanas, para as quais não se dá a necessária atenção no*

ensino superior. Ver os pontos de vista dos outros -das personagens- pode ser um modo de aprender a ouvir o que os outros têm a dizer, "ouvir o interior das pessoas".

"É um modo de ampliar a visão daquelas realidades. Você gosta tanto daquilo, mas não percebe todos os aspectos pelos quais você gosta. Os comentários dos outros são como um "zoom", um detalhamento, daquilo que você gosta, para entender melhor porque você gosta."

"Gostei dessa reflexão: os livros existem para sabermos que não estamos sós"

"Eu falo sozinha. Falo muito. Mas há necessidade de comentar com alguém. Talvez para descobrir um grupo de pessoas de tendências afins. Ou porque a pessoa vê alguma coisa que você tal vez não viu."

"Partilhar o que é bom. Querer partilhar estas descobertas. Muitas vezes a recomendação de ler aquele livro ou ver um filme, é o modo de partilhar, já que é mais eficaz do que apenas comentar. A Medicina também é partilhar o que é bom"

d) Os filmes e livros são *recursos que ampliam a visão do ser humano*, e portanto do médico em relação ao paciente.

"Esta frase do livro chamou minha atenção. O doente para o médico quer ser um filho único, quer ser um namorado, quer ser concreto"

"A gente pega exemplos do livro para reforçar os modos de comportamento, nas dificuldades que vamos encontrar"

"O menino vai fazendo amizade com o professor disforme. Chega um momento em que lhe diz eu consigo te ver sem as cicatrizes"

"O livro completa nossas experiências. Quando ela pega o filho que morreu e avança com ele eu senti como se um filho meu tivesse morrido."

"Esse autor [J. Guimarães Rosa] diz que seria bom viver duas vezes: uma para aprender a viver e outra para viver de verdade. De algum modo o livro substitui isso; é como vivenciar a vida que você não vai ter chance de viver duas vezes"

e) *As experiências apontam para a eficácia de uma educação que leve em consideração "aspectos pontuais" como recurso didático.* Transparece na discussão uma facilidade para gravar o concreto. As pessoas mostram-se atraídas por frases, por cenas de filmes, sem ater-se necessariamente ao contexto ou ao fundo filosófico. São citadas frases durante o debate, como resumo de uma argumentação que não chega a ser exposta.

"Nem sei direito o nome da personagem. Ainda não acabei o livro. Mas ele fala coisas interessantes. Diz que aquela mulher acabou com a vida dele, mas depois diz que era o ar que respirava, o chão que ele pisava. Fala da mãe, do comportamento feminino"

"Trouxe algumas frases soltas do filme que vi, *Shadowland*. Por exemplo: 'porque Deus nos ama ele nos dá o sofrimento... A dor é o megafone de Deus para acordar um mundo surdo..... Por que amar se a vida é tão dolorosa. Eu não tenho mais respostas.... Por duas vezes na vida foi me dado uma escolha: como garoto e como homem. O garoto escolheu a segurança, o homem escolheu o sofrimento.... A dor é parte da felicidade de então: esse é o trato."

"Nesse outro livro, mostra bem como custam as coisas na vida; custo de questionamentos, de perguntar-se porque as coisas acontecem. As personagens são sensíveis, trazem uma carga humana muito grande"

"O personagem do meu livro é um cientista, um médico que começa a fazer coisas estranhas com pessoas normais, em nome da ciência, e é louvado pelos políticos porque está fazendo ciência. O sujeito era insensível, uma pedra. A gente se pergunta como alguém pode fazer isto e ninguém percebe. Ele faz coisas incríveis, que demonstram sua falta de sensibilidade: a mulher chora, fica triste e ele a manda viajar, e fica estudando. Depois entra num tema importante: qual é o limite da loucura, e qual a sanidade".

f) *Emergem questões de fundo vocacional, de sentido da vida, da missão do médico que teoricamente não estariam contempladas como objetivos iniciais do projeto.* É a ocasião em que estes temas surgem, e parece útil deixar a discussão livre, seguindo o rumo natural dos dilemas e questionamentos. São experiências que não tem nada que ver com a literatura, mas que são suscitadas pela discussão:

"Porque você fez Medicina?"

"Quando o médico perde esse jeito humano... Será que ele perde de repente ou vai perdendo aos poucos, e nem repara"

"Pode ser uma questão politicamente pouco correta com o ambiente demonstrar excesso de humanidade com o paciente: vi um médico, ótimo profissional, que trata com carinho o paciente -no caso a criança- coloca a chupeta, pega no colo; depois fala desrespeitando um moribundo....Como se uma quota excessiva de humanidade fosse comprometedor. E muitas vezes olhando para esse médico, nota-se que esse jeito grosseiro não é dele, mas é como se precisasse disso para não ser marginalizado. É como se fosse politicamente correto ser assim. E ele é o chefe do serviço. Poderia impor o estilo humano sem necessidade de fazer média com ninguém Pode ser também que ele se sinta sozinho, e que não conheça ninguém que faz assim, e por isso mantém essa atuação, postisa, indefinida"

"A influência do lado negativo é muito mais forte. Para acabar com a fama de alguém ou de um estabelecimento, basta uma pessoa falando mal. Para construir a boa fama são necessárias pelos menos vinte pessoas falando bem habitualmente. Juntar-se para destruir alguém é mais fácil"

"Você quer ajudar as pessoas. O conhecimento humano é meio para ajudar as pessoas.Quanto mais qualificados estejamos também mais poderemos ajudar"

"Será que o médico não consegue conviver com a dor? É difícil conviver com ela. Talvez o modo inconsciente de fugir dela é transformá-la em algo tosco"

"Se discute muito pouco sobre morte e sobre paciente terminal. Não se discutem estes temas na faculdade e você não sabe como lidar com eles. Não é fácil, você precisa conversar com as pessoas, entender, chegar a conclusões"

4. Discussão

Educação é muito mais do que simples treino, treino especializado, ou mesmo qualificação entendida nos moldes atuais [3]. Educar é saber extrair as possibilidades humanas. Uma atividade formativa abrangente, que contempla

a pessoa na sua totalidade, que mostra caminhos e promove atitudes duradouras[15]. Algo enraizado no *ser* da pessoa enquanto o treino refere-se ao *fazer*, à aquisição de habilidades peculiares. Um projeto educacional como o que foi descrito envolve aspectos mais amplos, e dentre os resultados obtidos um deles tem particular importância: a motivação criada no aluno para pesquisar temas "diferentes" relacionados com a sua formação médica. O processo no qual se envolve é mais formativo, educativo, do que a matéria em si. Motivar é um elemento fundamental na educação, já que é criar recursos de resposta, para pesquisa, para o estudo, para o auto-didatismo.

Os debates que acompanharam o projeto criaram ocasião para que surgissem questões fundamentais, localizadas na base de qualquer processo educacional médico [7, 9, 13]. Repensar os motivos de escolha da profissão, apurar os ideais do médico, traçar o perfil que o paciente procura -e que, afinal, é o que confere um certificado de qualidade e eficácia ao médico- são temas que preocupam aos acadêmicos na sua formação profissional e que habitualmente não têm ocasião de colocar no espaço curricular convencional. Sendo o assunto discutido de caráter humanístico é natural que se abra espaço para que surjam questões relacionadas.

Os estudantes manifestam as perplexidades naturais de quem ingressou na faculdade de Medicina para "ajudar as pessoas, com um desejo de fazer o bem", e nota que isto não é norma nos colegas de anos superiores ou nos médicos formados [1,2]. Surge a grande dúvida: será justamente o aprendizado técnico, a aquisição de habilidades e conhecimentos médicos o que nos faz perder o norte humano do médico? [14]. Certamente não é o conhecimento técnico que se adquire na faculdade o que faz minguar o humanismo, mas sim uma falta de atenção a esta dimensão nos objetivos e conteúdos educacionais. Parece urgente promover e educar no humanismo, fazê-lo crescer em desenvolvimento paralelo ao aprendizado técnico, necessário e absolutamente imprescindível para praticar uma medicina moderna e eficaz. Mas, em qualquer caso, torna-se necessária uma explicação, abrir espaço para um debate que possa apontar soluções ou pelo menos dados para uma compreensão do tema.

A análise das experiências por parte do educador traz subsídios para criar recursos eficazes [5, 8, 11]. Deve-se aproveitar a inclinação do aluno para o caso concreto -"aspectos pontuais"- para facilitar o aprendizado. Isto traz à reflexão uma metodologia que saiba decolar do caso concreto (a história de vida, a frase de efeito, a emoção que uma situação desperta) para depois

adentra-se na explicação teórica do fato. Naturalmente ficar no anedótico seria insuficiente, mas desprezá-lo é omitir um recurso de valor que chama a atenção e desperta o interesse do aluno: são as histórias e os casos clínicos, de pessoas concretas, com biografia humana e não apenas história clínica.

O aluno tem dificuldades em argumentar, mas não em exemplificar. Utiliza o exemplo para explicar, no cotidiano, poupando raciocínios de maior envergadura. Cabe ao educador explicar por que as histórias têm tanta força, e avançar para o embasamento teórico. Não apenas nos aspectos humanísticos da medicina, mas mesmo no ensino técnico o aprendizado poderia ser mais eficaz se o professor relaciona-se a base teórica com histórias de vida de pacientes. Um modelo médico educacional baseado na pessoa, que personaliza a patologia [11]. Na verdade, o processo educacional médico teria uma sugestiva analogia com a educação familiar, habitualmente feita com exemplos do dia a dia, com histórias concretas -muitas vezes repetidas- mas que contêm, no modo de relatá-las, a força didática.

O professor deve estar atento a todas as questões que surjam nos debates, pois podem servir como orientações para o processo educacional [9, 13]. É comum que os alunos vejam nos livros e filmes aspectos que ele mesmo não detectou. Caberia pensar se projetos desta índole permitem despontar valores na pessoa, que não teriam saído à tona de outro modo. Educar também é extrair valores do interior, da condição e das possibilidades humanas, não apenas inculcar [10]. Aproveitar o que se tem, dando à luz -método socrático- e não plantando somente. Se o objetivo é promover atitudes, necessariamente haverá que educar . A sociedade exige qualificação profissional e a universidade tem de responder à pergunta: O que é qualificar? Apenas treinar ou sobretudo educar, e a partir dessa educação facilitar o treino de habilidades?

5. Conclusão

A experiência aqui relatada aponta para a necessidade de projetos complementares, de cunho humanístico, como recurso para que os alunos coloquem questões fundamentais que preocupam aos acadêmicos na sua formação profissional e que habitualmente não tem ocasião de colocar no espaço curricular convencional. O caráter humanístico permite abrir espaço para que surjam com naturalidade em debate franco e aberto. Os resultados apontam também para modelos de aprendizado que o professor deve incorporar, como a questão do ensino baseado no caso vivenciado dada a facilidade que os alunos apresentam para guardar as histórias concretas.

Igualmente trabalhar as experiências vividas pelos alunos, explicando-as e partilhando-as parece ser um recurso educativo eficaz tanto para docente quanto para o discente.

Bibliografia

1. ANNANDALE, E; CUNNINGHAM-BURLEY, S(1996): "Medical Students' perceptions of medical malpractice". *Med Educ* **30**: 4, 253-8
2. BISSONETTE, R; O'SHEA, RM; HORWITZ, M; ROUTE, CF (1995): "A Data-generated basis for medical ethics education: categorizing issues experienced by students during clinical training" *Acad Med* **70**:11, 1035-7
3. CALMAN, K; DOWNEY, R.S.; DUTHIE, M et al (1988). Literature and medicine: a short course for medical students. *Medical Education* **22**, 265-9.
4. COLES, R (1998): "The moral education of medical students" *Acad Med* **73**: 1, 55-7
5. COX, K (1996) : "Teaching and learning clinical perception" *Med Educ* **30**: 2, 90-96
6. DOWNIE, R.S.; HENDRY, R.A.; MACNAUGHTON, R.J.; SMITH, B.H. (1997). Humanizing medicine : a special study module. *Medical Education* **31**: 276-280.
7. Forrow, L; Wolf, ML (1998): "Ideal in action: the U.S. Schweitzer Fellows Programs" *Acad Med.* **73**: 6, 658-61
8. HOWE, KR (1987): "Medical students' evaluations of different levels of medical ethics teaching: implications for curricula" *Med Educ* **21**: 4, 340-9
9. HUNDERT, EM; DOUGLAS-STEELE, D; BICKEL, J (1996): "Context in medical education: the informal ethics curriculum" *Med Educ* **30**: 5, 353-64
10. KOEPELMAN, LM (1995) : "Philosophy and medical education" *Acad Med* **70**: 9, 795-805
11. LICHSTEIN, PR; YOUNG, G: "My most meaningful patient. Reflective learning on a general medicine service". *J Gen Intern Med.* **11**: 7, 406-9

12. MACNAUJHTON, R.J. (1997). Special study modules: an opportunity not to be missed. *Medical Education* **31**: 49-51.
 13. SELF, DJ; OLIVAREZ, M; BALDWIN, DC JR (1998): "Clarifying the relationship of medical education and moral development" *Acad Med* **73**: 5, 517-20
 14. SELF, DJ; SCHRADER, DE; BALDWIN, DR JR; WOLINSKY, FD (1993) : "The moral development of medical students: a pilot study of the possible influence of medical education" *Med Educ* **27**: 1, 26-34
 15. SWENSON, SL; ROTHSTEIN, JA (1996) "Navigating the wards: teaching medical students to use their moral compasses" *Acad Med* **71**:6, 391-4
 16. VINTEN-JOHANSEN, P; RISKI, (1991): "New oslerians and real flexnerians; the response to threatened professional autonomy" *Int J Health Serv* **21**: 1, 75-108
-