

Alternativo

TRABALHANDO OS CONCEITOS DE CUIDADO E CURA COM METODOLOGIA VIVENCIAL

Francinete Alves de Oliveira Giffoni(1)

Gislene Farias de Oliveira(2)

Cibele Peixoto Leite(3)

Livia Maria Sampaio Pinheiro(4)

Resumo

O desenvolvimento de habilidades inter-pessoais constitui um dos pressupostos que fundamentam a proposta do novo currículo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. O presente trabalho aborda a aplicação de metodologia vivencial na área do ensino médico, no desenvolvimento de habilidades como a empatia e o diálogo entre estudantes de medicina. O estudo foi conduzido a partir do material coletado numa atividade vivencial proposta para os alunos da disciplina de Saúde Comunitária do 4^a semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina do Cariri. Nessa experiência, foram trabalhados os conceitos de cuidado e cura através de técnicas de relaxamento e visualização criativa. Os alunos foram estimulados, em ambiente preparado, a entrarem em contato com experiências pessoais, relacionadas ao ato de cuidar, expressando através de desenhos os sentimentos e impressões despertados na vivência. Nessa atividade, os alunos puderam compartilhar a experiência com os colegas, expressando seus sentimentos e emoções. Os resultados apareceram de forma bifurcada, evocando tanto *sentimentos positivos* como humanização, segurança e releitura de alguns de seus valores, onde a vivência foi percebida como uma contribuição para a sua formação como profissional de saúde, como *sentimentos negativos*, experienciados na forma de impotência, abandono e incerteza. Neste caso, pôde-se perceber que a vivência despertou nos estudantes a empatia com o sofrimento daqueles que padecem com algum tipo de doença. Concluímos pois que, a metodologia vivencial se mostrou útil no desenvolvimento pessoal dos alunos, por proporcionar uma maior conscientização da importância da relação médico-paciente.

Palavras-Chave: Metodologia; Vivência; Cuidado e cura

Introdução:

A saúde emocional do médico e as características do seu ofício já ocuparam muitos pesquisadores (MAWARDI, 1979; GARDNER e HALL, 1981; McCUE, 1982; NOGUEIRA-MARTINS, 1991) e parece ainda ser uma temática latente nos dias de hoje. Tais características tem sido habitualmente apontadas como fatores responsáveis ou desencadeantes de dificuldades emocionais em médicos (VAILLANT e col., 1972; JOHNSON, 1991).

O novo currículo do curso de medicina adotado pela Universidade Federal do Ceará – UFC, prevê o desenvolvimento de habilidades inter-pessoais como um dos seus pressupostos básicos. Neste sentido, a metodologia vivencial torna-se mais um instrumento para o desenvolvimento de habilidades como a empatia, solidariedade, comunicação e responsabilidade social entre estudantes de medicina.

A vivência é o conhecimento adquirido no processo de vivenciar uma situação. Este é de extrema importância para uma conscientização dos nossos atos e comportamentos. Como cita o filósofo Sócrates, “*Conhece-te a ti mesmo*” (Citado em Neto e Carvalho, 2004). Uma máxima que faz alusão ao crescimento humano, através de uma percepção mais acurada de nós mesmos.

A metodologia vivencial é um método de aprendizado que se caracteriza por ser de experimentação ativa; promotor de reflexão; possibilitador de generalização por analogias; e de aplicação dos novos conteúdos aprendidos em outras situações.

Segundo Carvalho Neto e Melo (2004), a técnica da vivência consiste basicamente de quatro etapas: 1- Técnicas de relaxamento; 2- Contato com experiências pessoais relacionadas ao ato de cuidar; 3- Compartilhamento de experiências e 4- Expressão de sentimentos.

O aprendizado vivencial é muito mais eficaz na formação do aluno de medicina porque suporta um envolvimento ativo no processo de aprendizado e permite ao indivíduo a internalização e memorização mais abrangente do conceito através da experiência direta. Não objetiva ensinar conceitos, habilidades e valores, mas sim oferecer oportunidades aos indivíduos de internalizar e abraçar idéias e ideais experimentados durante o processo vivencial (Oliveira e Callou, 2006).

Agradáveis, por envolver ativamente os alunos, as atividades são prazerosas e catalisadoras de aumento da motivação e participação, ambas características desejáveis ao profissional médico (Giffoni *et. al.*, 2007).

Atividades vivenciais têm o potencial de aumentar os limites, pois trabalha em graus diferentes de incerteza e desconhecimento e como consequência, os indivíduos são movidos a lembrar, imaginar, experienciar e explorar novos caminhos de interação.

Diferentes propostas de aula ou atividades inesperadas requerem o mais autêntico e imediato engajamento com as tarefas e as pessoas disponíveis.

O uso dessa metodologia em sala de aula reforça positivamente a experiência de aprendizado, dando origem a um aprendizado mais significativo e duradouro, quanto mais vier a mobilizar a energia emotiva. Além disso, a metodologia vivencial tem sua justificativa em proporcionar uma constante e rápida mudança que é indispensável para desenvolver a capacidade dos alunos, em termos de: flexibilidade; empatia; respeito; gerenciamento da mudança e da incerteza; trabalho de equipe para atingir objetivos comuns; perseverança; assunção de riscos calculados e necessidade de planejamento (Oliveira e Callou, 2006).

Segundo Carvalho Neto e Melo (2004), a metodologia vivencial deve ser utilizada nas situações em que esse instrumento didático tenha um claro objetivo de aprendizado. No caso, pode revelar-se particularmente eficaz em situações que reflitam confiança; liderança; organização grupal; competitividade; comunicação eficaz; clima colaborativo; análise e resolução de problema; suplantação de limites e trabalho em equipe.

Esta metodologia é particularmente indicada para a formação comportamental de grupos quando a cultura organizacional da qual se originam não é demasiadamente hierárquica. Nesse contexto a cumplicidade amigável no grupo, tem mais possibilidades de ser transferida pelo modelo cognitivo aprendido (Carvalho Neto e Melo, 2004).

O presente estudo aborda a metodologia vivencial no desenvolvimento de habilidades inter-pessoais como a empatia e o diálogo entre estudantes de medicina. Seu objetivo geral foi demonstrar a importância de se introduzir metodologias vivenciais no curso de Medicina, para isso foi necessário: a) investigar a eficácia da metodologia vivencial na abordagem do tema “cuidado e cura” na disciplina de Saúde Comunitária da FAMED-Cariri e, b) despertar no aluno a importância da afetividade e da emoção como habilidades inter-pessoais na prática médica.

Método:

O estudo foi conduzido a partir do material coletado numa atividade vivencial proposta para 40 (quarenta) alunos da disciplina de Saúde Comunitária do 4ª semestre do curso de Medicina da Faculdade de Medicina do Cariri, no Município de Barbalha-CE, no ano

de 2007. Nessa experiência, foram trabalhados os conceitos de cuidado e cura através de técnicas de relaxamento e visualização criativa. Os alunos foram estimulados, em ambiente preparado, a entrarem em contato com experiências pessoais, relacionadas ao ato de cuidar, expressando através de desenhos os sentimentos e impressões despertados na vivência.

Procedimento:

Num primeiro momento, os alunos experienciaram uma sessão de relaxamento com música suave, onde foram estimulados a pensarem em uma experiência ou situação de doença marcante que acometeu a si próprio ou um parente próximo. Após o relaxamento e em silêncio, receberam uma folha de cartolina onde puderam representar através de um desenho, a situação revivenciada.

Em seguida puderam desenhar um símbolo que demonstrasse o desconforto que a pessoa sentiu naquele momento do passado. Ao final, os alunos foram estimulados a imaginar-se fazendo uma intervenção nessa situação e pensar como seria a sua contribuição nesse caso.

Nessa atividade, os alunos puderam compartilhar a experiência com os colegas, expressando seus sentimentos e emoções que, posteriormente, foram escritos em forma de resposta a três perguntas elaboradas pela professora, facilitadora do processo. Este estudo descreve os resultados relatados pelos alunos, relativamente a uma das perguntas: “O que a vivência despertou em você?”.

A atividade proposta aos alunos exigiu dentre outras coisas: concentração; respeito aos colegas; gestão do tempo, empatia e descobrimento da capacidade de tolerância que são utilizados para ensinar os indivíduos a gerir problemas ou situações complexas, seja nas atividades cotidianas laborativas ou da vida.

Resultados:

Os resultados apareceram de forma bifurcada, evocando *sentimentos positivos* como humanização, segurança e releitura de alguns de seus valores, onde a vivência foi percebida como uma contribuição para a sua formação como profissional de saúde e, *sentimentos negativos*, experienciados na forma de impotência, abandono e incerteza. Neste caso, pôde-se perceber que a vivência despertou nos estudantes a empatia com o sofrimento daqueles que padecem com algum tipo de doença. A seguir, apresenta-se as descrições das categorias evocadas na experiência.

Descrições das Categorias e Subcategorias das percepções experienciadas pelos sujeitos, em resposta a pergunta: “*O que a vivência despertou em você?*”.

Com relação a Concepção que os sujeitos tiveram da vivência experienciada, sobressaíram-se duas Categorias: Positiva e Negativa.

CATEGORIA 1: Positiva - A vivência foi percebida como uma contribuição a sua formação como profissional de saúde. Observou-se referências a um conjunto de sentimentos positivos que ordena as condutas sociais. Neste caso, sobressaíram-se três subcategorias:

1) Humanização: a vivência foi experienciada como um recurso pessoal que permite trabalhar e prestar uma melhor assistência aos doentes: “... a importância de ser empática, solidária...”; “... passar conforto...”; *cuidados e atenção podem ser promovidos pelo profissional...*; “... importância dos fatores emocionais...”; “... importância do apoio familiar...”; “... melhor maneira de desenvolver um comportamento humanitário...”; “... se colocar como paciente...”; “...elas só querem ser atendidas...”; “...querem atenção e cuidado...”; “...sensação de paz de espírito...”; “... tentando ao máximo confortá-lo...”; “... contexto familiar mais importante...”; “...psicologia dos pacientes é muito importante...”; “...diversos sentimentos...”; “...pude me confortar...”; “... despertou sensibilidade...”.

2) Segurança: neste caso, a vivência foi percebida como potencializadora de auto-estima, quando evoca o sentido mais elevado do profissionalismo: a competência pessoal, da qual deriva um sentimento funcional de confiança. “... segurança durante o ato médico...”; “... a importância do médico no tratamento...”; “...agir da melhor forma naquela situação...”; “...perceber o que faria...”; “...sobre a expectativa do paciente em relação ao médico...”; “... acompanhar de perto...”.

3) Releitura: neste caso, a vivência parece ter sido promotora de uma nova consciência a respeito da importância da assistência prestada o doente: “... o diagnóstico não é o principal objetivo da relação médico-paciente...”; “... a experiência marca tanto a vida das pessoas...”; “...paciente sabe reconhecer um bom médico...”; “...ajudar a me sentir melhor...”; “...despertar nova visão sobre o adoecer...”; “... os dois lados da situação...”; “...como ouvinte...”; “...retirar uma lição...”; “...era possível perceber a diferença de tratamento...”; “...como relator dos fatos vividos...”.

CATEGORIA 2: Negativa - Neste caso, a vivência parece ter despertado nos sujeitos uma empatia com o sofrimento daqueles que padecem com doenças. Observou-se referências a um conjunto de sentimentos negativos, os quais foram referenciados como três subcategorias:

1) Impotência: este grupo de respostas ressalta sentimentos relativos a limitação da capacidade pessoal frente a certas situações de doença: “...*impotência do ser humano diante da vida...*”; “...*a doença marca a fragilidade...*”; “...*despertar lembranças de não poder trata-lo...*”; “...*um sentimento de impotência...*”; “...*adoecer torna-se uma vivência traumática...*”.

2) Abandono: as respostas ressaltaram a percepção da fragilidade do doente em relação ao seu cuidador: “...*no processo de tratamento não foi humano...*”; “...*não ter tido atenção comigo...*”; “...*não teve atenção...*”; “...*percebi a falta do cuidado...*”; “...*falta de atenção dos médicos...*”; “...*sentimento de descaso...*”.

3) Incerteza: neste caso, a vivência parece ter reportado os sujeitos a percepção do adoecer como um desafio ou algo com o qual devemos lutar com todos os nossos poderes e recursos, sem necessariamente termos influência sobre o seu desfecho: “...*relembrar as expectativas daquela situação...*”; “...*problemas pelos médicos...*”; “...*sentimento de dúvida...*”; “...*dificultam o tratamento...*”.

Discussão:

Este estudo corrobora observações de Martins (1995) que afirma que, se os trabalhadores da saúde física e da alma humana tiverem uma mente não saturada por preconceitos, de modo a propiciar uma tolerância a conhecimentos que não lhes são familiares, estarão diante de uma riqueza de conhecimentos imensa ao seu alcance. O autor considera que este ainda é um grande desafio aos profissionais da medicina. Daí a importância de uma metodologia, na educação médica, que promova o contato dos alunos com situações que suscitem reflexão acerca de seus sentimentos, atitudes e comportamentos.

Giffoni *et. al.* (2007), em estudo semelhante sobre as representações sociais de uma nova metodologia vivencial para tratamento de usuários do CAPS de Barbalha e seus familiares, concluiu que esta evocou nos participantes uma representação positiva,

relacionada ao Bem-estar, a Socialização e a Ressignificação possibilitando um novo modo de pensar suas atitudes e práticas. A autora concluiu que a adoção de uma metodologia vivencial, ajudou os participantes a se reconhecerem como sujeitos ativos do seu processo de mudança.

Observa-se neste caso a semelhança relacionada às evocações positivas (sensação de *bem-estar*, maior capacidade de *socialização* e *ressignificação*, onde a vivência parece ter sido promotora de uma nova consciência a respeito da auto-confiança dos participantes, na solução das suas dificuldades), proporcionadas no estudo de Giffoni *et. al.* (2007) com o estudo em questão (*humanização* – recurso pessoal relacionado a uma maior sensibilidade para as questões do outro; *segurança* - potencializadora da auto-estima e, *releitura* – nova consciência a respeito de sua conduta pessoal e profissional)

Oliveira e Callou (2006), realizaram um estudo com 40 (quarenta) alunos do segundo semestre de medicina de 2005, na disciplina de Psicologia do desenvolvimento, na Universidade Federal do Ceará – Barbalha, sobre a introdução da metodologia vivencial do Trabalho colaborativo na educação médica, modalidade que permite aos participantes se auto-ajudarem no seu processo de aprendizagem, atuando como parceiros entre si, visando adquirir um determinado conhecimento. As autoras concluíram que este tipo de trabalho além de promover o acesso dos alunos a novas tecnologias aplicadas na educação médica, também proporcionou o desenvolvimento de habilidades inter-pessoais, necessárias a outras situações da vida pessoal e profissional.

Conclusão:

A metodologia vivencial se mostrou útil no desenvolvimento pessoal dos alunos, por proporcionar um maior contato com sentimentos comuns numa relação de ajuda, o que possibilitou uma maior conscientização da importância da relação médico-paciente.

Referências:

CARVALHO NETO, C. Z. & MELO, M. T. E agora, professor? Por uma Pedagogia Vivencial. IFCE – Instituto para a Formação Continuada em Educação (edição em Multimídia): São Paulo, 2004

- GARDNER, E.R. & HALL, R.C. The professional stress syndrome. **Psychosomatics**, **22**:672-680, 1981.
- GIFFONI, F.A.O.; OLIVEIRA, G.F.; BRANCO, L.C.C e NOGUEIRA, R.R. S. *A Terapia comunitária como metodologia inovadora no tratamento do desconforto emocional*. Trabalho apresentado no V Forum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem. Londrina-PR. Agosto, 2007.
- JOHNSON, W.D.K. Predisposition to emotional distress and psychiatric illness amongst doctors: the role of unconscious and experimental factors. **Br J Med Psychol**, **64**: 317-329, 1991
- MARTINS, L.A.N. Saúde mental do médico e do estudante de medicina. Relatório apresentado na mesa redonda: Saúde mental do médico e do estudante de medicina". IV Encontro Brasileiro de Interconsulta Psiquiátrica e psiquiatria de Hospital Geral. Belo Horizonte-MG. Setembro, 1995.
- MAWARDI, B.H. Satisfaction, dissatisfactions and causes of stress in medical practice. **JAMA**, **241**:1483-1486, 1979
- McCUE, J.D. The effects of stress on physicians and their medical practice. **N Engl J Med**, **306**:458-463, 1982
- NOGUEIRA -MARTINS, L.A. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. **Rev Bras Clín Terap**, **20** (9):355-364, 1991.
- OLIVEIRA, G F.e CALLOU, D.T. *A Introdução do Trabalho Colaborativo na Educação Médica*. Trabalho apresentado no XXI Outubro Médico. Fortaleza-CE. Outubro, 2006.
- VAILLANT, G.E.; SOBOWALE, N.C. & McARTHUR, C. Some psychologic vulnerabilities of physicians. **N Eng J Med**, **287**(8):372-375, 1972

Sobre os autores:

- (1) **Francinete Alves de Oliveira Giffoni** – Médica, Doutoranda em Educação e professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (doutoranda em Educação pela UFC).
E-mail: Francinetealves@gmail.com

- Gislene Farias de Oliveira** – Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. **E-mail:** gislenefarias@gmail.com
- (2) **Cibele Peixoto Leite** - Acadêmica de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.
- (3) **Lívia Maria Sampaio Pinheiro** - Acadêmica de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.