

O Papel da Psicoterapia de Grupo na Formação do Residente em Psiquiatria

The Role of Group Psychotherapy in the Training of Psychiatry Residents

Cláudia de Paula Juliano Souza¹
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima¹

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Internato e Residência;
- Psicoterapia de Grupo;
- Psicodrama.

KEYWORDS

- Medical Education;
- Internship and Residency;
- Group Psychotherapy;
- Psychodrama.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar o papel da psicoterapia de grupo na formação do residente em psiquiatria do Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Universidade Federal de Goiás. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa em educação médica. Os dados foram coletados por meio de relatórios descritivos e entrevistas semiestruturadas, submetidas à análise de conteúdo temático-categorial. Emergiram da análise dos dados duas categorias: as ações educativas do ensino da psicoterapia de grupo e as ações sociais do ensino da psicoterapia de grupo. Na análise da primeira categoria, obtivemos cinco subcategorias: relação médico-paciente, aprendizagem cognitiva, aprendizagem afetiva, diálogo interdisciplinar e desenvolvimento pessoal. Na segunda categoria, obtivemos duas subcategorias: socialização e encontro. Conclui-se que o ensino da psicoterapia de grupo tem papel educativo, pois contribui com a inovação dos cenários de prática, possibilitando mudanças na relação médico residente-paciente e consolidando o conceito ampliado de saúde na perspectiva da integralidade. Revela também seu papel social, pois contribui para uma aproximação sociointerativa entre preceptor-residente-grupo.

ABSTRACT

The aim of this paper was to analyze the role of group psychotherapy in the training of psychiatry residents in the Psychiatric Medical Residency Program of the Federal University of Goiás. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach in medical education. The data were collected through descriptive reports and semi-structured interviews subjected to thematic-categorical content analysis. Two categories emerged from the data analysis: the educational actions of group psychotherapy training and the social actions in group psychotherapy training. Five subcategories were obtained from the analysis of the first category: doctor-patient relationship, cognitive learning, affective learning, interdisciplinary dialogue and personal development. In the second category, a further two were obtained: socialization and meeting. The conclusion is that the teaching of group psychotherapy has an educational role, as it contributes innovation to practice scenarios, enabling changes in the resident-patient relationship and consolidating the expanded health concept from the perspective of comprehensiveness. It also reveals its social role, contributing toward closer socio-interactive relations between tutor, resident and group.

Recebido em: 02/04/2015

Aprovado em: 19/04/2015

INTRODUÇÃO

A educação médica tem recebido várias iniciativas interministeriais (ministério da Educação e da Saúde), gerando uma nova concepção do processo ensino-aprendizagem nas profissões de saúde. Devido a uma constante adaptabilidade das sociedades contemporâneas, gerou-se, na formação dos profissionais de saúde, uma necessidade de transformação das instituições formadoras. Assim, elas são convidadas a mudar suas práticas pedagógicas em busca de uma aproximação da realidade social e a estimular seus docentes e discentes a uma produção inovadora no processo ensino-aprendizagem^{1,2}. Entendemos aqui a educação num contexto da saúde que envolve o ensino em serviço.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preconizam uma reformulação no ensino médico com base numa conexão entre ensino e prática profissional, bem como a promoção de um diálogo permanente entre faculdades, estudantes, sociedade, mercado e a implantação da formação generalista, na qual a participação da preceptoria na formação do médico residente tem papel fundamental^{3,4,5}.

Com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, resultante do movimento da Reforma Sanitária, desencadeou-se a proposta de um conceito ampliado de saúde que considera a complexidade dos processos saúde-doença nos indivíduos e nas coletividades. À medida que o SUS vem se desenvolvendo, o contexto da formação e as práticas assistenciais são revistos a fim de garantir atenção integral à saúde dos usuários⁶. Dessa forma, o SUS contextualiza espaços significativos para o processo de ensino-aprendizado, além de ser um eixo norteador das ações inovadoras em ensinar saúde⁴.

Inserida nesse processo, temos a formação do residente em psiquiatria que exige metodologias inovadoras no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que o residente deve dispor de habilidades e competências inerentes a uma formação específica e adequada². Entre os desafios da residência em psiquiatria, encontra-se a inserção curricular do treinamento em psicoterapia.

De acordo com Khawaja *et al.*⁷, há um declínio gradual no treinamento da psicoterapia de grupo na psiquiatria. Esses autores examinaram 18 programas de residência médica em psiquiatria, sediados nos Estados Unidos da América, e confirmaram neles a diminuição do treinamento em psicoterapia de grupo. Para mudar essa realidade, recomendaram a inclusão desse treinamento, pois há benefícios na aquisição de competências necessárias aos residentes, bem como vantagens para os pacientes.

De acordo com vários autores⁸⁻¹¹, nos programas de residência médica em psiquiatria em escolas brasileiras, verifica-se que

no treinamento em psicoterapia, como metodologia de ensino-aprendizagem, o residente presta os atendimentos psicoterápicos sem a presença dos preceptores supervisores e recebe a supervisão posteriormente. Além disso, realizam-se seminários clínicos nos quais são preparadas as apresentações sobre as abordagens psicoterápicas, além de outros temas em psicoterapia.

Na prática do treinamento da psicoterapia de grupo na formação do residente em psiquiatria do Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (PRMP/DSMML/FM/UFG), deparamos com alguns desafios, sendo o primeiro deles a realidade de que não é possível exigir que o residente em psiquiatria se submeta à psicoterapia pessoal. Consideramos que o processo de ensino-aprendizagem da psicoterapia preconiza a vivência no papel de paciente. Como segundo desafio, não é propósito da disciplina em psicoterapia oferecer uma formação completa nas abordagens psicoterápicas, pois essas especializações têm duração prolongada e apresentam especificidades. No terceiro desafio, questionamos os seminários como recursos didáticos pedagógicos, pois parecem não ser os mais adequados ao processo de ensino e aprendizagem do residente de segundo ano, que está iniciando na disciplina de psicoterapia e, portanto, não tem conhecimento da teoria-prática de psicoterapia. Outro desafio que contribuiu para esta pesquisa foi a constatação da escassez na literatura sobre a psicoterapia de grupo, que é ainda mais reduzida quando se procura por ensino de psicoterapia de grupo nos programas de residência médica em psiquiatria.

Com base nessas ponderações, a prática da pesquisadora no papel de preceptora em psicoterapia serviu de campo avaliativo do ensino da psicoterapia de grupo na formação do residente em psiquiatria em um hospital de ensino. Escolheu-se a disciplina de psicoterapia de grupo porque ela tem uma metodologia inovadora, sendo sempre ministrada para dois residentes de segundo ano (R2) em residência médica em psiquiatria (PRMP/FM/UFG). Para tanto, as aulas teóricas e práticas foram ministradas no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas/UFG.

A psicoterapia de grupo é um método que promove a integração e a coesão das pessoas no grupo. Trata-se de sessões grupais em que três ou mais pessoas se esforçam para resolver problemas comuns. Neste sentido, o psicoterapeuta estimula cada paciente a assumir o papel de agente terapêutico do outro. Segundo Moreno¹², é uma abordagem centrada na interação espontânea de todas as pessoas envolvidas no processo psicoterápico. Assim, visa um espaço sociointerativo para que se promova a saúde emocional dos participantes, agregando pessoas que apresentem um mesmo tipo de adoecimento mental, pois viabiliza um compartilhar das vivências psicológicas envolvidas nesse sofrimento¹³.

A proposta da disciplina pauta-se na metodologia didático-pedagógica psicodramática. A abordagem psicodramática conta com cinco instrumentos: diretor, ego-auxiliar, cenário, protagonista e público¹⁴. Nessa proposta de treinamento da psicoterapia de grupo, o preceptor assume o papel de diretor, e o residente, de ego-auxiliar (ou ator participante).

A disciplina segue algumas etapas de sistematização, desenvolvidas quando os residentes iniciam o treinamento em psicoterapia no segundo ano de residência. A ordenação da disciplina de psicoterapia de grupo tem características singulares, divididas em três etapas, descritas a seguir.

PROPOSTA DE TREINAMENTO DA PSICOTERAPIA DE GRUPO

Primeira etapa: apresentação entre preceptor e residentes, e aulas teóricas

Dois residentes do segundo ano (R2) começam o ano letivo em março. Primeiramente, iniciamos com o acolhimento, por meio da apresentação de cada um dos R2, bem como da exibição parcial do programa da disciplina. O programa é divulgado parcialmente, pois, como a proposta do ensino é vivencial, com aprendizado significativo e com potencial para o diálogo interdisciplinar, o cronograma da disciplina envolve algumas decisões entre o preceptor e o residente. Assim, de acordo com as escolhas dos R2, planejamos a composição dos grupos. Nesta etapa, eles recebem somente aulas teóricas. A partir desse conhecimento preliminar, temos as seguintes escolhas do R2: (i) quanto à patologia: o grupo é homogêneo (ou tematizado) em relação ao adoecimento psíquico do paciente, pois isto favorece a coesão grupal e os efeitos terapêuticos para os componentes do grupo¹²; os R2 podem optar pela patologia para a composição do grupo; (ii) quanto ao intervalo entre as sessões: os R2 podem optar se o grupo será semanal ou quinzenal. Segundo Moreno¹², existem princípios gerais para a psicoterapia de grupo. Desse modo, a disciplina segue os seguintes princípios: (i) duração de cada sessão psicoterápica: uma hora e meia; (ii) duração de todo o tratamento: 12 sessões com datas preestabelecidas; (iii) número de participantes: de seis a oito pacientes; (iv) encaminhamento do paciente: todos os pacientes são assistidos no Ambulatório de Psiquiatria do HC/UFG, sendo que podem ser conduzidos pelo médico psiquiatra desse ambulatório, pelo médico residente em psiquiatria ou pela psicóloga-preceptora.

Segunda etapa: composição dos grupos

Nesta fase, são agendadas as entrevistas com os pacientes – por contato telefônico – para a composição do grupo, sendo

fornecidas algumas orientações preliminares para a decisão do paciente sobre sua participação no grupo. As entrevistas são compartilhadas com a presença da psicóloga-preceptora, um R2 e um paciente de cada vez.

Terceira etapa: início do processo psicoterápico

Esta etapa é composta por 12 sessões de psicoterapia. De acordo com a evolução dos grupos, são ordenadas as fases: (i) apresentação e contrato, tratando-se de uma fase de indiferenciação; (ii) fase de horizontalização do grupo; (iii) fase de verticalização do grupo; (iv) encerramento do grupo¹². Após cada sessão de psicoterapia de grupo, o preceptor e o R2 têm um momento de diálogo (supervisão) sobre a sessão psicoterápica. Assim, é possível estabelecer um vínculo de proximidade com o R2 para melhor direcionamento teórico-prático específico para o processo de ensino-aprendizado de cada R2. Após este momento de supervisão, o R2 fica responsável pela elaboração de um relatório descritivo das sessões. Nesse relatório, o residente tem a liberdade de expressar suas percepções dos acontecimentos durante as sessões, bem como descrever sentimentos e correlacionar aspectos teóricos. Parte da avaliação é dada por esse relatório, totalizando 12 relatórios descritivos para cada R2.

A partir da experiência dessa proposta de ensino em serviço, suscitamos a seguinte pergunta: qual o papel do ensino da psicoterapia de grupo, na perspectiva do residente e do egresso, na formação do médico residente em psiquiatria?

MÉTODOS

Tipo de pesquisa

O presente estudo foi realizado por meio de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa em educação médica^{15,16}.

Local de estudo

A pesquisa teve como cenário o Ambulatório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG).

Participantes do estudo

A escolha dos participantes para a investigação qualitativa foi realizada de forma intencional, com amostragem não probabilística. Neste caso, não visa à lógica da generalização (estatística)^{17,18}. Os participantes da pesquisa foram seis médicos de diferentes fases do treinamento em psicoterapia de grupo com abordagem psicodramática: dois residentes de segundo ano, dois residentes de terceiro ano e dois egressos recentes do programa de residência médica em psiquiatria.

A participação dos residentes e egressos foi de livre escolha. É importante destacar que o residente de segundo ano participou da disciplina durante o período da pesquisa, no ano de 2013, e realizou os registros de cada sessão psicoterápica. Foi assegurado ao residente que a participação na pesquisa não teria conteúdo avaliativo, objetivando-se uma liberdade de expressão para as descrições. Entre os entrevistados, três eram do sexo feminino e três do sexo masculino. Atendendo aos quesitos referentes ao anonimato dos participantes da pesquisa e ao sigilo das informações, foram atribuídas as denominações: R2-1; R2-2; R3-1; R3-2; E-1; E-2.

A pesquisa seguiu as normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo que o projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal (CEPMHA/HC/UFG), em 16 de abril de 2013, com o nº 14744313.0.0000.5078.

Estratégia de coleta de dados

Parte da coleta de dados consistiu na elaboração de 24 relatórios descritivos pelos dois R2 no período de abril a dezembro de 2013. O material de análise envolveu a obtenção de dados descritivos dos acontecimentos das sessões de psicoterapia de grupo, fornecidos no contato do residente com a situação estudada.

Posteriormente foram realizadas as entrevistas, de janeiro a março de 2014. Elas estimularam o diálogo que permitiu obter as informações para fundamentar os objetivos. As entrevistas foram realizadas de forma semiestruturada, com perguntas norteadoras para ajustar o foco ou para clarificar aspectos importantes, mas o diálogo do entrevistado foi espontâneo¹⁵.

O agendamento das entrevistas ocorreu pessoalmente ou por contato telefônico, quando foi esclarecida a natureza e os objetivos do estudo, e obtidas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas e transcritas. O tempo de cada entrevista variou de 40 a 50 minutos. Após sua realização, procedemos a uma leitura flutuante, seguida da análise de conteúdo e da categorização dos dados¹⁹.

Estratégia de análise de dados

A análise de dados envolveu dois tipos de material, em duas etapas: as descrições de cada sessão psicoterápica realizada pelos residentes de segundo ano e as entrevistas com seis residentes, sendo dois R2, dois R3 e dois egressos mais recentes da disciplina, que já estavam inseridos no mercado de trabalho.

Em relação às descrições e às entrevistas, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático-categorial

de acordo com o método de Bardin¹⁹. Segundo essa técnica, foram seguidas as etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Para a análise foi necessário criar categorias relacionadas ao objeto de pesquisa. As deduções lógicas ou inferências foram obtidas com base nas categorias responsáveis pela identificação das questões relevantes contidas no conteúdo das mensagens. Trabalhamos com as palavras que, isoladas, poderiam atribuir relações com a mensagem ou possibilitaram inferir conhecimento a partir da mensagem. Dessa maneira, estabelecemos correspondências entre as categorias temáticas segundo as estruturas psicológicas ou sociológicas dos enunciados pautadas pela literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise de dados, emergiram dos relatórios descritivos e das entrevistas, duas categorias: (i) ações educativas do ensino da psicoterapia de grupo e (ii) ações sociais do ensino da psicoterapia de grupo.

Categoria 1 – Ações educativas do ensino da psicoterapia de grupo

Na análise desta categoria, obtivemos cinco subcategorias, sendo a relação médico-paciente a mais relevante, com frequência de 43,1%. Em seguida, temos aprendizagem cognitiva (21,2%), aprendizagem afetiva (20%), diálogo interdisciplinar (8,7%) e desenvolvimento pessoal (7%).

Subcategoria 1 – Relação médico-paciente

Consideramos que a prática médica é, tradicionalmente, pautada no encontro individual entre o médico e seu paciente. Oferecer uma formação com atividades práticas numa abordagem grupal é inovador, pois a atenção é dada não a um usuário do SUS, mas a um grupo de usuários. Assim, o ensino na abordagem grupal pode ser uma ação educativa diferenciada da obtida na formação tradicional, pautada na relação médico-paciente clássica¹⁵, o que se confirma pelas falas dos pesquisados:

Há uma aproximação com o paciente. A nossa vida se envolve com a vida do paciente. [...] A psicoterapia de grupo treina a relação médico-paciente. [...] Aprendi a me aproximar do paciente. (R2-2)

A principal contribuição foi na relação médico-paciente. [...] A nossa formação é muito técnica, [...] e a psicoterapia de grupo nos possibilita uma relação mais próxima com o paciente. (R3-1)

Hoje, em minha prática clínica, dou muito mais importância à relação médico-paciente. (E-1)

Percebi que a principal contribuição foi na relação médico-paciente. Eu tive um contato mais próximo com a realidade de vida do paciente. (E-2)

Os depoimentos destacam a importância da relação médico-paciente observada durante as relações interpessoais no treinamento da psicoterapia de grupo. Trata-se de uma dinâmica relacional de fundamental interesse, pois, a partir dela, fluirá todo o planejamento para o ato do procedimento terapêutico. Uma fecunda aproximação nesta relação pode, sem dúvida, contribuir para uma conduta terapêutica mais adequada (“saber-fazer”). Evidenciamos uma aproximação entre o residente e a pessoa do paciente, na medida em que se promove uma percepção maior dos sentimentos expressos pelos pacientes e a formação de um vínculo de confiança, sustentadas na perspectiva de que o usuário do SUS é uma pessoa que necessita ser percebida de forma integral^{4,20}, conforme os relatos a seguir:

Acho que foi uma experiência que me fez perceber o paciente de outra forma. Foi importante ver como eles interagem entre si e com as problemáticas parecidas. Percebi a maneira como eles se expressavam emocionalmente. Isso aumentou o meu interesse em me aprofundar mais nos aspectos psicológicos do paciente. (E-1)

À medida que as sessões transcorriam, fui me sentindo mais integrada ao grupo. Identifiquei melhor os sentimentos dos pacientes, e isso foi me deixando cada vez mais responsável pelo tratamento. [...] Tive um sentimento de satisfação em perceber como os pacientes se sentem confiantes para falar de suas emoções. [...] Só de ouvir melhor o paciente, prestar mais atenção nele, melhorou a confiança na relação médico-paciente, e isso ajudou o paciente a confiar também na prescrição medicamentosa. (R2-1)

Subcategoria 2 – Aprendizagem cognitiva

O ponto central para uma aprendizagem cognitiva na proposta psicodramática é coconstruir ações educacionais que promovam a transposição constante de novas posturas perante novas realidades, que, por sua vez, estão diante dos desafios no processo de ensino-aprendizagem. A partir daí, observa-se a capacidade de permanecer de modo espontâneo-criativo nas situações vivenciadas^{21,22}, as quais podem ser ilustradas pelos seguintes relatos:

A prescrição pode até ser a mesma, mas conhecer melhor a realidade de vida do paciente melhora o conhecimento sobre o

processo do adoecimento. [...] Percebi que, quando o paciente confia mais no médico, ele vai buscar tolerar melhor os efeitos colaterais da medicação. Ele confia em minhas orientações e se esforça mais no tratamento, mas reconheço que o melhor efeito terapêutico é ele aprender sobre o autocuidado. (R2-1)
O fato de ter um acesso mais fácil à pessoa do paciente favoreceu a formulação do diagnóstico dentro de uma visão mais ampla. Me ajudou a montar melhor o planejamento terapêutico. [...] Até me ajudou a reconhecer os limites das medicações, quando a medicação iria ou não funcionar naquele sintoma. (R3-1)
À medida que a prática em psicoterapia de grupo facilitava a minha interação com o paciente, eu conseguia ampliar o meu conhecimento. Interessante é que, à medida que eu ampliava o meu conhecimento, facilitava a minha interação com o paciente. (R2-2)

Na perspectiva dos participantes, elegemos três indicadores do aprendizado cognitivo (“saber-pensar”): (i) mudança do enfoque na doença para uma percepção ampliada do processo saúde-doença; (ii) reflexão crítica diante dos desafios do cuidar nas tomadas de decisão das condutas terapêuticas medicamentosas; (iii) transposição do diagnóstico clínico para o desafio do diagnóstico relacional.

Subcategoria 3 – Aprendizagem afetiva

Nesta subcategoria, destacamos os depoimentos dos participantes sobre o papel do ensino da psicoterapia de grupo na formação para um aprendizado na dimensão afetiva. Neste sentido, observamos os seguintes indicadores: (i) expansividade afetiva do residente; (ii) desenvolvimento do compartilhamento. A expansividade afetiva dos indivíduos é “a energia afetiva que permite que um sujeito ‘retenha’ o afeto de outros indivíduos durante um período de tempo dado”²² (p. 154), que é o “saber-sentir” o outro. Tal situação é presenciada nos relatos dos participantes:

Foram momentos que ajudaram no processo de desenvolver uma empatia pelo paciente. (E-1)

Os encontros também foram terapêuticos para mim. [...] Então eu me via como parte do grupo. Os assuntos que eram tratados serviam para mim também. Eu me enxergava naqueles temas e, por isso, eu podia dar a minha contribuição para o grupo. Independentemente de eu ter ou não “a doença em mim”, não fazia diferença. Mesmo eu não tendo “a doença”, me vi com os mesmos sentimentos [...] (R2-1)

Estar no papel de ego-auxiliar me fez aproximar do paciente. Favoreceu o meu nivelamento com o paciente. Há uma quebra da hierarquia, mas sem perder o respeito. A gente fica

igual. Surge até a vontade de compartilhar nossa vida com o paciente. (R2-2)

A perspectiva aferida desses participantes revela a expansão afetiva no tocante aos pacientes – ou seja, formou-se um vínculo na relação médico residente-paciente que supera a prática hospitalar centrada na doença em que não se contemplam as necessidades básicas dos pacientes. Desse modo, no “saber-sentir”, o residente aprende sentindo as necessidades do outro e, principalmente, desenvolve a capacidade de se colocar no lugar do outro.

Nos períodos de supervisão (momentos de discussão após os atendimentos psicoterápicos), há a oportunidade de um diálogo, com tempo adequado, sobre os aspectos psicológicos dos pacientes, bem como as dimensões psicossociais, de modo a revisar cada caso clínico do ponto de vista das relações interpessoais e a destacar as intervenções terapêuticas, acompanhando, assim, a evolução do grupo e de cada pessoa assistida. Além disso, se oferece um espaço para que o residente possa expressar seus sentimentos. Neste sentido, um residente relata que:

foi estranho me perceber cada vez mais mergulhada em mim mesma. A cada tema que surgia, eu me percebia e ia aumentando a vontade de falar e de compartilhar com o grupo. Por isso, eram importantes os momentos após o grupo, pois houve vários momentos em que compartilhei algumas dificuldades emocionais percebidas durante as sessões do grupo. (R2-1)

O interesse fundamental do ensino da psicoterapia de grupo é oferecer um espaço que equilibre os aspectos cognitivos e afetivos na formação do residente em psiquiatria. Os laços estreitos coconstruídos no ensino da psicoterapia de grupo promovem uma expansividade afetiva que viabiliza o compartilhar entre os atores sociais: preceptor-residente-grupo. A afetividade impõe-se como um elemento essencial no processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, discute-se que, por meio da expansão afetiva e do compartilhamento do residente, encontra-se um espaço emocional para o “saber-sentir”, que favorece a catarse emocional não só do paciente, mas também do próprio residente, conforme os depoimentos a seguir:

O grupo me tocou como pessoa. A gente é mobilizado com questões muito profundas na história de vida do paciente. [...] o alívio não é só para o paciente. A gente se beneficia também [...] (E-1)

Houve momentos no grupo em que eu me senti tão relaxada e tão à vontade que eu consegui me perceber livre de tensões

e das defesas [...]. O tema de voltar às cenas infantis me emocionou muito. Mas depois eu senti um alívio por ter trazido a minha tristeza à tona novamente. Às vezes, eu não sei o que fazer com essa tristeza. Por incrível que pareça, me identifico com F. [paciente]: não consigo falar ou fazer o que realmente quero, tento “poupar” o outro. Tudo isso me angustia! (R2-1)

Desse modo, alcançamos um espaço sociointerativo de ensino na saúde gerada na interlocução entre o “saber-pensar” e o “saber-sentir” na relação da tríade preceptor-residente-paciente.

Subcategoria 4 – Diálogo interdisciplinar

A conduta terapêutica do médico-residente na relação com o paciente pode ser vista sob várias vertentes. Portanto, o ensino na saúde deve ser trabalhado de modo interdisciplinar para que o aluno possa ser agente ativo, comprometido, responsável, capaz de planejar suas ações, assumir suas responsabilidades, tomar atitudes diante dos fatos e interagir com o meio em que vive, contribuindo com a melhoria do processo ensino-aprendizagem²³.

A abordagem clássica da formação em saúde caracteriza-se por um ensino tecnicista, com foco nas áreas de especialidade⁴. O ensino da psicoterapia de grupo, realizado por um preceptor com formação em psicologia e psicoterapia psicodramática, viabiliza o processo de ensino-aprendizado do residente em psiquiatria na perspectiva dos aspectos psicológicos do paciente, e promove a comunicação entre diferentes saberes em contexto interdisciplinar. Neste sentido, a interdisciplinaridade surge como uma resposta adequada, pois se trata de um trabalho em equipe com diferentes saberes que dialogam entre si e que podem viabilizar uma compreensão melhor da pessoa com adoecimento psíquico²³, conforme as falas a seguir:

Na verdade, na nossa formação, a gente é treinado para ser técnico. E a psicologia me trouxe uma visão ampliada. (R3-2)
Outro aspecto importante foi o conhecimento da psicologia, pois ampliou o meu olhar como médico. Como médico residente em psiquiatria, temos um conhecimento específico. Essa integração com a psicologia foi muito importante. Acho que são visões diferentes, mas com um objetivo em comum: ajudar o paciente. E essa interação se reflete em benefícios para o paciente (R3-1)

Eu me lembro de um professor que ensinava que a gente não tem que ter só o olhar psiquiátrico, a gente tem que ter o olhar médico-psicológico [...]. O olhar de psicologia é um pouco diferente do meu, e isto trouxe benefícios para a minha prática clínica. (E-2)

Subcategoria 5 – Desenvolvimento pessoal

Nesta subcategoria, percebemos que o residente pode ser mais do que um espectador no processo de aprender a ser²⁴. O papel de integrar ensino e serviço da psicoterapia de grupo direcionado para uma atenção integral ao usuário estimula o residente a “saber-ser” espontâneo-criativo diante de novas situações¹⁴. As ações educativas no ensino da psicoterapia de grupo, em sua perspectiva micropolítica, potencializam o crescimento pessoal da formação do residente em psiquiatria, conforme os depoimentos a seguir:

[...] pensando nas contribuições, não só no papel profissional, mas pessoalmente também [...]. (E-1)

As contribuições não foram só no papel profissional. [...] houve várias contribuições pessoais. Foi um crescimento pessoal. (E-2)
Houve vários temas que foram importantes para o meu crescimento pessoal [...] como, por exemplo, o tema era: quem é o meu próximo? Foi importante perceber que não necessariamente o meu próximo é aquele que está perto de mim, ou um familiar é o mais próximo. Mas sim a pessoa que estabelece uma aceitação [...]. E quando não houver alguém para ser o meu próximo, aprendi que possuo um papel de ser o meu próximo para mim. (R2-1)

A vivência com o grupo me ajudou a amadurecer como pessoa e não somente como médico. (E-1)

Categoria 2 – Ações sociais do ensino da psicoterapia de grupo

Na análise desta categoria foram obtidas duas subcategorias: socialização (55,3%) e encontro (44,7%).

Subcategoria 1 – Socialização

O ensino da psicoterapia de grupo tem um papel socializador, seja na transmissão de conteúdos, seja na veiculação das crenças e valores nas ações e interações na rotina dos cenários de prática na saúde. Todo processo de socialização do ensino da psicoterapia de grupo na formação do residente em psiquiatria se concretiza na relação triangular *preceptor-residente-paciente*. O ensino na saúde também tem um papel de desenvolver no aprendiz a disponibilidade para uma expansividade social, uma vez que o mundo de relações surge de realidades múltiplas e socialmente coconstruídas^{21,22}, confirmadas nas falas dos participantes:

Eu acho que os benefícios sociais são para ambas as partes. Tem uma importância para os pacientes e também para nós, médicos. Em nossa formação, contribuí para que possamos ter uma visão social do paciente. E a gente percebe claramente

os benefícios da socialização para os pacientes [...]. É possível perceber claramente a evolução do paciente durante o processo da psicoterapia de grupo. (R3-1)

A interação com o paciente me ajudou a conhecer melhor os aspectos sociais da vida dele. Tivemos a oportunidade de ver na prática como ele se relacionava com outras pessoas do grupo. (R2-2)

Assim, o residente tem a oportunidade de identificar fatores de uma dinâmica intrapsíquica e interpessoal dos pacientes. O processo sociointerativo de cada paciente, as trocas e as interações no grupo permitem as percepções de como ele interage com outras pessoas. Sobretudo quando os pacientes interagem por um fator comum (o adoecimento), uma vez que é aumentada a possibilidade da coesão grupal. Como consequência, há o favorecimento da evolução do grupo. Nas trocas de experiências, de dificuldades, sentimentos e angústias, é comum o grupo se manter por relações afetuosas que facilitam a evolução interpessoal¹³.

Na perspectiva dos participantes, a socialização traz benefícios aos pacientes e ao residente. Como resultado do ensino da psicoterapia de grupo, os participantes são unânimes ao considerarem as ações sociais, pois tal ensino cumpre um papel social na formação de todos os integrantes do grupo, além de admitirem a adoção de uma nova abordagem na relação médico-paciente. Assim, passaram a enxergar o paciente não mais como um estranho, mas como uma pessoa próxima e integral. Como consequência, verifica-se um dos pilares da educação: aprender a viver juntos²⁴. Uma expressão forte e paradoxal: na convivência em grupo, a tríade preceptor-residente-grupo torna-se agente de transformação social e, portanto, responsável pelo “saber-fazer” nos cenários do “saber-conviver”, conforme o relato do residente:

Esses conhecimentos adquiridos não substituem o meu conhecimento em psiquiatria, mas se somam com um conhecimento sobre uma realidade que é social [...]. A vivência com o grupo de pacientes favorece a aproximação com a realidade social do paciente. A gente percebe que o paciente não sabe nem conversar sobre as suas dificuldades. Ele não sabe nem como pedir ajuda. Mas, na medida em que ele tem um ambiente que favorece a compreensão de sua realidade social, isto favorece a sua interação com as pessoas, e o seu relato fica mais compreensível. (R2-2)

Dessa forma, demonstramos o papel social do ensino da psicoterapia de grupo, uma vez que desenvolveu o “saber-conviver” do residente.

Subcategoria 2 – Encontro

A reciprocidade sociointerativa estimula a espontaneidade-criatividade para novas respostas interpessoais diante de novas situações. Ninguém pode ser compreendido separado de sua realidade social. A ênfase no encontro desenvolve a capacidade de colocar-se no *lugar do outro*^{12,14}. O ensino da psicoterapia de grupo tem o papel de desenvolver o “saber-conviver”, conforme as falas dos participantes:

Na psicoterapia de grupo o próprio nome já diz: somos um grupo para o encontro. E todos participam do encontro [...]. E a cada encontro a gente vai ficando mais apto para ajudar. E acaba sendo uma ajuda com mais naturalidade, mais espontânea. (R2-2)

Percebo que foi uma vivência em que cada encontro me ensinou a me colocar no lugar do outro e a voltar para o meu. Por outro lado, eu me sentia tocado ao ouvir sofrimentos muito intensos [...]. A gente foi tocado emocionalmente por questões muito dolorosas. É uma mobilização não só com a doença, mas com a pobreza e, principalmente, as dificuldades que isso gera na vida do paciente. (E-1)

A partir dessas perspectivas, verificam-se reflexões nas dimensões psicossocioculturais. Desenvolvemos, então, o princípio fundamental do psicodrama: o amor terapêutico²¹. Por meio do *encontro* terapêutico, aprendemos sobre o amor na relação terapêutica. Temos um encontro de dois olhos nos olhos, face a face, apresentando, assim, um conceito central da psicoterapia de grupo: a interação espontânea¹², conforme mostra o depoimento a seguir:

Enfim, senti-me realizado ao final do grupo, pois para mim ficou clara a união e amor entre as pessoas do grupo. Pelas próprias palavras-chave escolhidas por cada um: alto-astral, gratidão, benefícios, amor, união, crescimento. (R2-2)

Eu senti muito quando encerramos o grupo. Foi um contato com pessoas tão boas, ternas e honestas. Tivemos muita sorte de reunir pessoas tão admiráveis. Eu consegui compartilhar meus medos e angústias nesse grupo amoroso. Senti por perder uma experiência de excelência, tão voltada para a pessoa do paciente. E também foi especial por acontecer dentro de um hospital-escola do SUS. Demonstramos as verdadeiras possibilidades dentro desse sistema, e, quando funciona de maneira adequada, há uma promoção da saúde integral. (R2-1)

O amor apresenta-se não como emoção passageira ou como um sentimento, mas como uma ação integradora, norteadora da miríade psicoterápica: aproximando-se e cuidando

do outro. Os atores sociais participantes oferecem a si mesmos no cuidado por meio do “saber-conviver”. Segundo Moreno²¹, há três tipos de convivências no papel profissional: habilidade sem amor; amor sem habilidade; habilidade com amor. Pode-se afirmar que nada é mais trágico do que a realidade social de um profissional da saúde com habilidade sem amor. Ou então, estampado um “sepulcro caído” no ato desse profissional com amor sem habilidade. Por sua vez, o ato da habilidade com amor é um profundo mistério cósmico, que desafia o profissional de saúde a desenvolver ações integrais no processo da saúde-doença-cuidado.

CONCLUSÃO

Neste estudo, o ensino da psicoterapia de grupo revela seu papel educativo na medida em que contribui com a inovação dos cenários de prática, possibilitando mudanças na relação médico-paciente e consolidando o conceito ampliado de saúde na perspectiva da integralidade. A interdisciplinaridade está presente nesta proposta, que viabiliza um diálogo entre a psicologia e a psiquiatria. Dessa maneira, elas tornam significativas as mudanças estruturais na educação médica por meio da valorização da diversificação do processo ensino-aprendizado, voltada para a realidade do hospital como cenário de formação de um profissional da saúde, treinando habilidades e competências que atendam às necessidades dos usuários do SUS. Neste sentido, o ensino da psicoterapia de grupo mostra também seu papel social, pois contribui para um vínculo sociointerativo entre preceptor-residente-grupo como instrumento de transformação na formação do residente em psiquiatria.

REFERÊNCIAS

1. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologias das escolas. São Paulo: Hucitec/ Associação Brasileira de Educação Médica; 2009.
2. Botti SHO, Rego, S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. Rev. Bras. Educ. Med 2010; 34 [capturado em: 11 fev. 2013] (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022010000100016&lng=en&nrm=iso.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014. Acesso em: 18 de set. De 2014.
4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cadernos de Saúde Pública 2004; 20(5):1400-1410.

5. Botti SHO, Rego, STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis* [on line] 2011. 21(1) [capturado 11 fev. 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000100005&lng=en&nrm=iso.
6. Paim JS, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O Sistema Brasileiro de Saúde: história, avanços e desafios. *The Lancet*. 2010; 11-31.
7. Khawaja MD, Pollock K, Westermeyer MD. The diminishing role of psychiatry in group psychotherapy: a commentary and recommendations for change. *Inov. Clin. Neurosci.* [on line]. 2011; [Acesso em: 02 mar. 2012]; 20-23. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3244297/>.
8. Elzirik CL, Gomes FG, Goi JD, Cordini KL, Torres MB, Hauck S. O ensino da psicoterapia de orientação analítica no ambulatório assistencial/público de psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev. bras. de psicoter.* 2011;13 (3):26-49.
9. Brito CLS. O ensino de psicoterapia no curso de especialização em psiquiatria e residência médica em psiquiatria na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). *Rev. bras. psicoter.* 2011;13(3):70-77.
10. Pires AC. Sobre o ensino de psicoterapia de orientação analítica. *Rev. bras. de psicoter.* 2011; 13(3):78-90.
11. Botega J, Turato ER, Laurito Jr JB, Jacintho ACÁ, Santos Jr A. Atendimento de crise no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de clínicas da Unicamp Neury. *Rev. bras. psicoter.* 2011;13 (3):63-69.
12. Moreno JL. *Psicoterapia de grupo e psicodrama*. 2. ed. Campinas: Editorial Psy; 1993.
13. Campos EP, Amaral GF. Abordagens grupais na prática médica. In: Brasil MAA, Campos EP, Amaral GF, Medeiros JGM. *Psicologia médica: a dimensão psicossocial da prática médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
14. Moreno JL. *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix; 1975.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12.ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
16. Lüdke M, André MEAD. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 2.ed. Rio de Janeiro: E.P.U.;2013.
17. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública* 2008; 24(1): 17-27.
18. Flick U, coord. *Desenho da pesquisa qualitativa*. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
20. Pontes AM, Júnior AS, Pinheiro P. Ensino da saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino-aprendizagem. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde (Org.)*. Rio de Janeiro: CEPESP:IMS/UERJ: ABRASCO; 2011. p.251-274.
21. Moreno JL. *Fundamentos do psicodrama*. São Paulo: Summus; 1983.
22. Moreno JL. *Quem sobreviverá?: fundamentos da sociometria, psicoterapia de grupo e psicodrama*. v.2. Goiânia: Dimensão; 1994.
23. Fazenda I. *Interdisciplinaridade-transdisciplinaridade: visões culturais e epistemológicas*. In: Fazenda I. *O que é interdisciplinaridade?* 2 ed. São Paulo: Cortez; 2013.
24. Delores J. org. *Educação um tesouro a descobrir*. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI. 6. ed. Tradução: José Carlos Eufrázio. São Paulo: Cortez, 2001. (Relatório)

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Cláudia de Paula Juliano Souza elaborou a primeira versão do artigo, como parte de sua dissertação de mestrado, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Fátima Maria Lindoso da Silva Lima.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cláudia de Paula Juliano Souza
Rua C 54 Sn Q 20 L 16 Setor Sol Nascente
Goiânia
CEP: 74410-155 GO
E-mail: Claudiapjuliano@gmail.com