

FORMAÇÃO MÉDICA INTEGRAL: POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL

Profª MSc. Danielle Christine Marinho de Araújo Silva (1);

Profª Drª Eugênia de Paula Benício Cordeiro (4) Prof Dr Aurino Ferreira Lima(4)

FCM/UPE, danimarinho@yahoo.com.br ; IFPE-Campus Recife, epaulabenicio@gmail.com ;

PPGE-UFPE, aurinolima@gmail.com

Resumo. Neste artigo, propomo-nos a apresentar o resultado de uma pesquisa que teve por objetivo geral compreender de que maneira uma intervenção pedagógica voltada para a formação humana integral pode fortalecer habilidades socioemocionais de alunos de medicina de uma universidade estadual de Pernambuco (UPE). Mais especificamente, procuramos analisar a formação médica por uma perspectiva integral, através da prática pedagógica em uma disciplina modular do eixo humanístico do novo currículo médico, oportunizando o autoconhecimento e automonitoramento emocional e consciência emocional. Trata-se de uma pesquisa participante de abordagem qualitativa, a qual realizamos na condição de observadoras durante o primeiro semestre de 2018, em 12 encontros semanais de 4 horas, com um grupo de estudantes do quinto semestre do curso de medicina da UPE, de faixa etária entre 17 a 23 anos de idade, onde o processo de ensino se deu através de metodologia ativa de aprendizagem significativa, com aulas invertidas, rodas de conversas, exposição dialogada em equipe de casos de infrações éticas vivenciadas, dramatizações e simulações realísticas. Os achados da pesquisa nos levaram a concluir que a nossa abertura à escuta compassiva com os alunos, as trocas de experiências e reflexões intra e interpessoais, respeitando sempre o protagonismo do estudante no desenvolvimento humano nas múltiplas dimensões humanas, tem papel fundamental para a consolidação de uma formação médica integral. As emoções e as relações sociais empáticas são basilares no processo formativo-educativo para o futuro médico.

Palavras-chave: Formação médica; formação integral; educação emocional.

INTRODUÇÃO

Queres ser médico, meu filho? Essa aspiração é digna de uma alma generosa, de um espírito ávido pela ciência. (...) Mas, pensaste no que se transformará a tua vida? (...) Pensa bem enquanto há tempo. Mas se, indiferente à fortuna, aos prazeres, à ingratidão e, sabendo que te verás, muitas vezes, só entre as feras humanas, ainda tens a alma estóica o bastante para encontrar satisfação no dever cumprido; se te julgas suficientemente recompensado com a felicidade de uma mãe que acaba de dar a luz, com um rosto que sorri porque a dor passou, com a paz de um moribundo que acompanhaste até o final; se anseias conhecer o homem e penetrar na trágica grandeza de seu destino, então, tornar-te médico, meu filho. (O Conselho de Esculápio) (PRATES, 2002).

A busca pela graduação médica muitas vezes só atende aos anseios culturalmente pré-estabelecidos de *glamour* e *status* dos médicos, mas que não correspondem ao cenário real da graduação e prática médica. Isso por diversos motivos, basta pensar na seguinte cena do

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

cotidiano: familiares perguntam a uma criança o que ela quer ser quando crescer, e ela responde que será médico(a). O que geralmente acontece? Sorrisos se iluminam ao redor da criança, sob os olhares de pais orgulhosos e, algumas vezes, em meio a aplausos encantados. A criança passa a ter a percepção de que ser médico é algo muito bom, motivo de alegria e admiração. Quem não deseja ser o orgulho da família?

Parece até um contrassenso que uma profissão que se iniciou com médicos que se mudavam para as casas dos pacientes para cuidar deles até que viessem a falecer, e que se esforçavam para reconduzi-los ao convívio humano, por considerarem que aliviar a solidão era parte de sua missão, e era assim repassavam a sua prática médica para os seus estudantes nos primórdios da medicina. Hoje, temos que passar por uma “recuperação” de conceitos tão intrinsecamente humanos, como os das habilidades socioemocionais, na busca de uma formação humana e integral na graduação médico no cenário contemporâneo.

Por outro lado, jovens graduandos de medicina que se identificam com a profissão e a têm como projeto de vida, aos poucos vão desbotando sua visão humanizada e social no decorrer dos seis anos de curso. A cada dia, os acadêmicos têm sido vítimas de um processo de formação desumanizadora e desintegrada, levando ao adoecimento psíquico de muitos, dentro desse contexto educacional (TENÓRIO et al, 2016). Isso se deve, principalmente, à desumanização frequente no meio médico acadêmico. Vem à tona o questionamento de imediato: como uma ciência voltada para o cuidado com seres humanos pode se “desumanizar”? Os estudantes ficam, então, ávidos por médicos docentes dispostos a compartilhar e a ouvir as suas angústias, não apenas a lhes fornecer conhecimentos técnicos.

[...] a universidade “destrói a visão poética”, ensinando que ser um bom médico é apenas saber resolver problemas... o estudante entra no curso com ideais humanitários e, com frequência, vai perdendo-os aos poucos ao longo do curso, perdendo o principal propósito ao escolher a profissão médica...

[...] O contato mais humano e a atenção especial a cada paciente fazem você reafirmar a paixão pela medicina e se lembrar da visão meio utópica do primeiro ano, que muitas vezes se perde pelos anos e pelas enfermarias. (Depoimentos de alunos ouvidos em sala de aula pela autora)

Durante a graduação de medicina, os alunos se deparam por situações de sobrecarga emocional, excesso de informações exigidas nas múltiplas disciplinas com carga horária extenuante, privação de sono, desigualdade social, injustiça, dor, sofrimento, perdas, luto, morte. Contudo, não observamos espaço no currículo médico para refletir sobre as emoções individuais que essas experiências despertam. Esses sentimentos passam a ser, então, reprimidos e, muitas vezes, alguns professores pressionam os alunos diante da eventual postura que consideram “fraqueza” e chegam a questionar se realmente os alunos estão preparados para

ser médicos. Esbarramos, portanto, em tabus, muitas vezes ocultos nas palavras, mas presentes nas atitudes de profissionais de saúde de que médicos que “se emocionam” podem ter a sua capacidade técnica e seu raciocínio clínico prejudicados.

A problemática, diante dessa conjuntura, perpassa a falta de um olhar sistêmico, panorâmico, do processo da desconstrução humanística na formação médica, necessitando assim uma lente mais integradora, não permitindo que o aluno seja negligenciado enquanto sujeito, no seu processo existencial, nas suas múltiplas dimensões humanas. Urge a necessidade de uma construção pedagógica pautada na interface do conhecimento como uma visão transpessoal, que amplia o estado de consciência emocional e permite uma nova leitura do sofrimento. Dialoga assim, e lança-se recursos formativos para o cuidado integral, na busca do ser sensível na educação médica pautada na mediação e no entendimento da importância da multidimensionalidade humana na prática docente.

Diante do exposto, a falta de módulos curriculares que tratem diretamente das dimensões interiores dos acadêmicos e do cultivo do seu autoconhecimento, na formação do futuro médico, desenvolvendo a capacidade de lidar com as próprias emoções, controlar a impulsividade, lidar com o sofrimento humano e com as dificuldades no exercício da profissão, de forma equilibrada, com consciência social e tomada de decisão compartilhada de forma segura.

A partir da nossa experiência, como professora da graduação médica da FCM/UPE, tive a oportunidade de realizar uma pesquisa participante ao ministrar uma disciplina modular do Eixo Humanístico denominada AGD1 (Atenção Global ao Paciente 1), voltada para a postura ético-moral na prática médica, nas relações interdisciplinares, com os pares, com os pacientes/familiares. Ao longo de 2018, participamos de uma formação em habilidades socioemocionais (HSE) no Núcleo de Educação e Espiritualidade do PPGE-UFPE e passamos a observar o quanto tais habilidades poderiam fortalecer as práticas e reflexões da referida disciplina. Neste artigo, propomo-nos a apresentar o resultado de uma pesquisa que teve por objetivo geral compreender de que maneira uma intervenção pedagógica voltada para a formação humana integral pode fortalecer habilidades socioemocionais de alunos de medicina de uma universidade estadual de Pernambuco e a importância da educação emocional no desenvolvimento humano dos futuros médicos.

A FORMAÇÃO MÉDICA EM UMA PERSPECTIVA INTEGRAL

Em revisão de literatura sobre o suicídio em médicos e estudantes de medicina em análise de artigos sobre o tema. Os resultados indicaram que as taxas de suicídio nessa

população são maiores de que da população geral e de outros grupos acadêmicos. As principais causas apontadas foram maior incidência de transtornos psiquiátricos como depressão e abuso de substâncias, e sofrimento psíquico relacionados a vivências específicas formação e ofício, como sobrecarga de informações, privação de sono, dificuldade com paciente, ambientes insalubres. O autor sugere que novos projetos são necessários para contribuir com mais informações e melhor compreensão dos processos psicológicos envolvidos no fenômeno. Propõe, inclusive, estudar profundamente as habilidades socioemocionais, o que seria importante para a construção de programas de intervenções mais eficazes.” (CANTILINO, 2016)

Historicamente, explica-se esse fenômeno de rigidez do ensino médico que privilegia a formação médica com o enfoque cientificista e o descaso com a abordagem humanística, pelo modelo de Abraham Flexner¹, fundamentado nas mudanças ocorridas no início do século XX, a partir das novas descobertas tecnológicas da era moderna, trazidas para o Brasil como condição categoricamente necessária dos novos tempos, dentro de uma ótica cognitiva, positivista. As cátedras foram substituídas pelos departamentos e o ensino ficou dividido em ciclos principais: o básico, nos dois primeiros anos, e o ciclo profissionalizante, nos anos subsequentes (LAMPERT, 2002, p.65 *apud* NEVES, 2006).

[...] a pessoa humana, antes vista como sujeito do processo terapêutico, respeitada em sua dignidade, vontade, liberdade e razão, transforma-se em objeto de estudos, consumidora de tecnologia [...] não basta que Flexner tenha exortado ao humanismo, pois a estrutura paradigmática com a qual trabalha é essencialmente individualista, biologicista, hospitalocêntrica e com ênfase nas especializações. (REGO, 2003:39 *apud* NEVES, 2006, p 62)

Tais impactos negativos na formação médica se devem à influência do modelo educacional cartesiano flexneriano, com um pensamento dual mecanicista de que há tanto perdurou e ainda repercute da separação mente-corpo, da fragmentação do saber, a “lógica organicista” de que para cada efeito corresponde a uma causa. Há também o domínio do aspecto cientificista da prática médica. Muito se explica do modelo pragmático e utilitarista presente ainda hoje em nossas escolas médicas, distanciando-se profundamente do modelo hipocrático, com mais tempo dedicado à atenção médico-paciente. Infelizmente, afirma Neves (2006): “O que ganhamos em técnica, perdemos em ética”.

Na educação médica, o modelo flexneriano dominante ainda, está assentado nesse paradigma que produziu disjunção e redução. Dando sinais de exaustão, abre espaço para um modelo que preencha falhas e equilibre oscilações entre tecnologia e humanismo. (LAMPERT, 2002, p. 72)

¹ Abraham Flexner foi um educador, graduado em Química, que fez um estudo da situação das escolas e da educação médica americana e canadense, por encomenda da American Medical Association (AMA), à Fundação Carnegie para o Progresso do Ensino, resultando no Relatório de Flexner, publicado em 1910. Estabeleceu assim a reforma do ensino médico da época (LAMPERT, 2002, P64, *apud* NEVES, 2006, p 61)

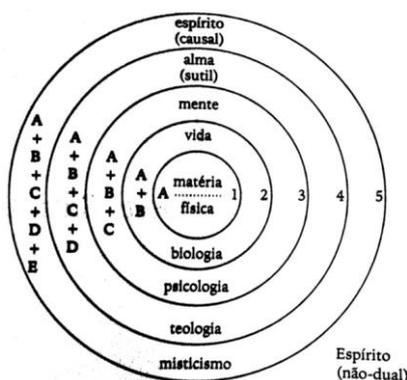
A nenhuma área, o modelo integral Ken Wilber², é mais diretamente aplicável do que à medicina, e ele está sendo cada vez mais adotado pelos profissionais de saúde em todo o mundo. Esse teórico que utilizaremos em nossa pesquisa desenvolveu o SOI (Sistema Operacional Integral) que nos ajudará a olhar o ser humano sob múltiplos aspectos, e dessa forma apresentar um olhar sobre a formação médica, à luz de Wilber.

Na formação médica, é evidente a falta de uma visão integral da educação como um todo, existem caminhos e teóricos que nos ajudam a assumir uma visão integral do ser, apesar de pouco utilizada nos processos formativos educacionais nas graduações. Dessa forma, dialogamos com a integralidade do ser de Wilber (2206; 2007; 2009; 2010), incluindo nos estudos das habilidades emocionais, os aspectos subjetivo, intersubjetivo, objetivo e interobjetivo, de forma complementar, coordenada e independente.

Ferreira (2012. p.113 a 121) fez uma diálogo da “Grande Cadeia do Ser ou Grande Ninho do Ser”, que, segundo Wilber (2000, p.20), reflete “a espinha dorsal da filosofia perene” e apresenta uma síntese de concordância quase que unânime e intercultural quanto às dimensões básicas do ser, assim expressas: matéria, corpo, mente, alma e espírito. Modelo que pode ser visto no desenho adaptado de Wilber (2002, p.20), na figura 01, que em um movimento de inclusão e transcendência, as dimensões mais abrangentes abarcam as menos abrangentes, formando um grande todo interdependente.

Figura 01. O Grande Ninho do Ser

Fonte: Wilber (2011, p. 20)



Dentro de tal perspectiva, Ferreira (2012), traz a reflexão de que uma educação integral visa sensibilizar essas dimensões para que elas esse expandam da dimensão física ao espírito, em uma espiral de inclusões e diferenciações, na qual as dimensões vão se complexificando gradativamente, não podendo ser reduzidas nem explicadas pela anterior.

² Ken Wilber é um dos maiores pensadores e filósofos contemporâneos, norte-americano, criador da psicologia integral, foi chamado de o “Einstein da Consciência” por suas sínteses nas mais importantes tradições psicológicas, filosóficas e espirituais do Oriente e do Ocidente.

Ferreira (2012) entende que Wilber (2011) indica que essas dimensões não constituem uma série de estágios lineares e monolíticos, que se sucedem à maneira de uma escada. O primeiro autor indica a presença de “diversas linhas ou correntes de desenvolvimento- tais como emoções, necessidades, moral, realizações espirituais[...]” (p. ...) - todas elas avançando com o seu próprio compasso, a sua própria maneira, com a sua própria dinâmica.

A contribuição de uma visão integral de Wilber do desenvolvimento humano para a formação humana se deu pela proposição do Sistema Operacional Integral (SOI) com o intuito de superar as visões parciais e fragmentadas com uma forma mais inclusiva e abrangente de estudar, pesquisar e compreender todas as áreas do conhecimento.

O Mapa Integral ou Sistema Operacional Integral (SOI) serve como uma base para o funcionamento de diversos software teóricos, possibilitando a organização e indexação das mais diversas áreas do conhecimento, a partir de perspectivas variadas, de tal forma, que dentro dos limites de nossa compreensão mental, possamos investigar um determinado fenômeno por meio de uma proposta estruturante, abrangente e o mais integral possível.

Ao mapear o território da consciência humana integralmente, Wilber (2008) parte de cinco elementos/ingredientes básicos acessíveis à nossa percepção racional: quadrantes, estados, níveis (estágios), linhas e tipos. Iniciaremos a nossa incursão dentro dos quatro territórios ou quadrantes superiores (EU-ISTO) e dois inferiores (NÓS e ISTOS), dois deles representando aspectos exteriores (à direita-ISTO-ISTOS) e dois interiores (à esquerda- EU e NÓS). Estes quadrantes representam quatro perspectivas/olhares fundamentais presentes em qualquer situação:

Figura 02. Quadrantes do SOI

EU O olhar para o interior do indivíduo	ISTO O olhar exterior do indivíduo
NÓS O interior do coletivo	ISTOS O exterior do coletivo

Fonte: Cordeiro (2012) adaptado de Wilber (2006)

Adequando os quadrantes de Wilber na nossa pesquisa, a formação médica pode ser enquadrada na ótica do EU-quadrante interno individual- e assim observamos que pouco se faz para o autoconhecimento, gerenciamento das emoções do estudante de medicina, sua maneira de lidar com o outro e todos os entraves humanísticos já expostos. O quadrante ISTO, individual externo chega até a ser algo paradoxal, já que os médicos se consideram experts nas questões fisiológicas, anatômicas, patológicas, porém pouco ou nada relacionam esse conhecimento ao

interior, salvo aqueles que buscam especializar-se em psiquiatria ou especialidades que demandam essa conexão, mesmo assim, ainda de forma positivista e pragmática. O NÓS-interior coletivo - em que impera o individualismo, competitividade, a cultura médica capitalista vigente. O ISTOS-exterior coletivo- abarca os currículos engessados, mesmo que o Projeto Político Pedagógico da universidade seja atualizado nas novas diretrizes curriculares, em que se busca através dos módulos do eixo humanístico e sua necessária integração com os módulos da prática médica, ainda há muita resistência, somado à precariedade das estruturas institucionais dos serviços públicos de saúde, com sucateamento e caos no atendimento na assistência médica.

Ainda nas linhas de do SOI, podemos lançar mão de práticas que estimulem as múltiplas inteligências (lógico-linguista, musical, cinestésica, intrapessoal, interpessoal, etc.) do aluno, e elencar as que seriam mais necessárias para uma formação médica mais integral.

Os tipos humanos vão desde o masculino e feminino, a todas as formas de gênero humano, como também traços de personalidade ou estilos emocionais, características que tipificam de alguma forma os modos de ser do humano. Este entendimento nos leva a considerar a importância do engajamento e entendimento da educação inclusiva, olhando com respeito para as diversidades de gêneros. Tanto alunos como professores ainda estão despreparados para lidar com esta questão dentro das salas de aula e no campo de prática.

Os diversos estados (sono, vigília, estados alterados de consciência, contemplativos, etc.), destacamos o comprometimento do ciclo sono-vigília como uma constante durante o curso médico, ocasionando estados alterados pela privação de sono nas práticas noturnas após aulas em todo o período diurno. Somado a isso, há quase uma total ausência de estados contemplativos e de auto-observação. Por fim, os estágios de consciência- como a egocentria, etnocentria e mundicentria (ausência da visão do todo, do contexto social e ambiental) também precisam ser despertados e trabalhados com os nossos estudantes.

Partindo deste olhar integral para a formação médica, no item a seguir iremos focar na importância do desenvolvimento emocional para a saúde intra e interrelacional dos graduandos.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA FORMAÇÃO MÉDICA

A intervenção formativa pedagógica no curso médico que contemple camadas mais internas do ser, possibilitando o autoconhecimento e o automonitoramento, por exemplo, possibilita uma busca consciente na maior coerência do sentir, pensar e agir do futuro médico de forma mais humanizada.

O aprendizado para o desenvolvimento das competências afetivas, através das

(81) 3322.3222
contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

habilidades socioemocionais, é uma abordagem essencial para o tornar-se um médico “humano” e, inclusive, para a realização profissional.

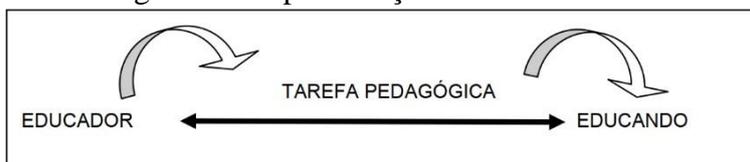
Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)³, a abordagem político-pedagógica das universidades brasileiras e do exterior, diante da temática da educação emocional, abordagem do proposta do processo ensino-aprendizagem em questão, ainda se dá de forma bastante tímida.

O estudante entra em contato com o sofrimento relacionado a situações de doenças, morte, desigualdade social, desafios que deveriam ser vivenciados com reflexão e suporte. Seria fundamental que ele tivesse ao seu lado pessoas que já tenham refletido sobre as temáticas de sofrimento existencial, empatia e compaixão, e que estivessem comprometidas com uma boa prática da medicina. Entretanto, os próprios professores e preceptores, por vezes, ficam incomodados com os desafios da profissão e transmitem a impressão de que os estudantes deveriam evitar o envolvimento com o sofrimento e as demandas dos seus pacientes. Em resposta a esta situação, podem surgir mecanismos de defesa, como o cinismo que retroalimenta o afastamento afetivo e suas consequências.

Não há docência sem discência, ensinar exige: respeito aos saberes dos educandos; criticidade; estética e ética; corporeificação das palavras pelo exemplo; risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação; reflexão crítica sobre a prática; reconhecimento e assunção da identidade cultural; ensinar não é transferir conhecimento; ensinar é uma especificidade humana (FREIRE, 1998, p. 28).

Nesta dinâmica, três elementos são fundamentais: o educador, a tarefa pedagógica e o educando. O educando é a pessoa a que a meta pedagógica deve ser direcionada, caso contrário, não será mais um processo educacional. A meta contemplada na tarefa pedagógica que se fundamenta na humanização das pessoas, e o educador é a pessoa que assume um papel crucial por ser o principal responsável para que a tarefa pedagógica se desenvolva e alcance seus objetivos, que envolvem a humanização (RÖHR, 2007 apud LIMA, 2014)

Figura 03. Representação da Tríade Educacional



Fonte: LIMA, 2014

Na tríade educador-tarefa pedagógica-educando, ilustrada na Figura 03, tem a tarefa pedagógica como parte destinada estrategicamente ao educando, para quem tudo é planejado e

³ World Health Organization. **The World Health Report 2003**: shapping the future. Geneva: World Health Organization; 2003

direcionada à finalidade da educação. Há uma interdependência entre esses elementos, sendo o educando o cerne da educação. “Se a meta da intervenção é algo externo a ele, mesmo com costumeira promessa de um suposto benefício futuro para ele, não se trata mais de um processo educacional.” (RÖHR, 2007 apud LIMA, 2014)

(...) Educar é contribuir na humanização do homem. Essa formulação implica uma dupla compreensão do humano. Sem dúvida, quando o homem nasce, ele já é um ser humano, no sentido em que ele pertence à espécie humana e traz por si só elementos de crescimento biológico, de amadurecimento psíquico e de desenvolvimento cognitivo, aos quais, no seu conjunto, podemos chamar de hominização, que de forma alguma esgota a realização de suas potencialidades humanas. A intenção educacional é tornar o homem homem, nesse segundo sentido, de desenvolver nele o que tem de mais humano e que não é simplesmente resultado da sua maturação natural. Isso não implica a crença de que a plena realização de todas as potencialidades humanas seja possível. Trata-se de um processo de aproximação (RÖHR, 2007)

Esse é o olhar que o educador deve ter para que a sua responsabilidade diante dos educandos se concretize, para que eles desenvolvam o máximo possível a sua humanidade. Inferimos, então, que o educador é o principal responsável pelo processo educativo e não apenas o executor de atribuições estabelecidas por instâncias que desejam alcançar seus objetivos através do discurso educacional (RÖHR, 2007). Portanto, é preciso que o médico docente busque uma formação humana educacional para que ele valorize a multidimensionalidade do seu estudante e assim consiga sensibilizar, mostrar uma influência positiva das suas ações e motivá-lo de forma adequada o estudante de medicina dentro do âmbito do seu ofício.

Na literatura de educação médica do Brasil, Carvalho (2014) afirma que o afastamento do acadêmico de medicina aos ideais humanísticos do início do curso tem sido recorrente, trata-se de um mecanismo de defesa adotado pelos futuros médicos, em virtude do pouco desenvolvimento da bagagem social e afetiva, ainda que a vida estudantil tenha sido intensa do ponto de vista cognitiva.

O papel das emoções é basilar no processo formativo-educativo, posto que estar atento ao que fazer quando as emoções surgem é um cuidado essencial ao desenvolvimento humano, ter a consciência dos sentimentos, ajudam durante a aplicação técnica, sendo assim a própria ação de educar já é uma atividade emocional, e as competências afetivas permitem um fortalecimento da visão integral do educando e possibilita um estreitamento do vínculo interpessoal. (CARVALHO, 2014).

Desde os anos 90, é crescente o interesse da educação pelo desenvolvimento do que ficou conhecido como Inteligência Emocional (GOLEMAN, 2001; 2007). Quatro são os pilares estabelecidos por um dos mais proeminentes psicólogos da área e autor de diversos best sellers, Daniel Goleman: autoconsciência, consciência social, autogestão e gerenciamento de relacionamentos que, em conjunto, abrangem cinco competências emocionais e sociais básicas.

- Autopercepção: saber que estamos sentindo em um determinado momento e

utilizar as preferências que guiam a nossa tomada de decisão; fazer uma avaliação realista de nossas próprias capacidades e possuir uma sensação bem fundamentada de autoconsciência

- Auto-regulamentação: lidar com as próprias emoções de forma que facilitem a tarefa que temos pela frente, em vez de interferir com ela; ser consciencioso e adiar a recompense a fim de perseguir metas; recuperarmo-nos bem de aflições emocionais
- Motivação: utilizar nossas preferências mais profundas para impulsionar-nos e guiar-nos na direção de nossas metas, a fim de nos ajudar a termos iniciativas e a sermos altamente eficazes, e a perseverar diante de reveses e frustrações.
- Empatia: Pressentir o que as pessoas estão sentindo, ser capaz de assumir sua perspectiva e cultivar o *rapport* e a sintonia com uma ampla diversidade de pessoas.
- Habilidades sociais: lidar bem com as emoções nos relacionamentos e ler com precisão situações pessoais e redes, interagir com facilidade; utilizar essas habilidades para liderar, negociar e solucionar divergências, bem como para a cooperação e o trabalho em equipe (GOLEMAN, 2001, p.337)

Se estes são os pilares da inteligência emocional, cabe à educação emocional o desafio de encontrar meios hábeis para o desenvolvimento de tais habilidades.

Este desafio que vem sendo posto para a educação advém de um fato inexorável com o qual temos que lidar: não fomos educados para lidar com as nossas emoções. A racionalidade sempre foi vista como o único caminho correto a ser seguido. Somos educados a partir de uma mentalidade originada no século XIX, que preconizava o controle de tudo o que pudesse “atrapalhar” a aprendizagem cognitiva, como por exemplo: o corpo e as emoções (CASSASSUS, 2009).

Diante do exposto, na condição de docente efetiva da FCM/UPE, universidade com notável reconhecimento pelos serviços educacionais prestado ao nosso estado na área médica, com quase 70 anos de atividades ininterruptas. Pela característica vanguardista na construção curricular acadêmica, foi uma das 20 escolas financiadas pelo PROMED e Pró-Saúde, para incentivar e adequar as mudanças curriculares, baseada nas Novas diretrizes Curriculares Nacionais do Curso da Graduação em Medicina (Resolução CNE/CES nº 04, de 07/11/2001) e nas declarações da Federação Mundial de Educação Médica. O currículo está estruturado não mais por disciplinas, e sim é estruturado tendo como base três eixos, voltados para o conhecimento, as atitudes e as habilidade, são eles: o Teórico-Demonstrativo, o Humanístico e o Prático Construtivista, que devem ser conduzidos de forma integral.

Mesmo em um cenário *teoricamente* de ensino humanizado, ainda há uma boa parcela de docentes opressores tradicionalistas, resistentes às mudanças das diretrizes curriculares, e na experiência da docência do eixo humanístico, que permite uma maior proximidade do corpo discente, passamos a observar as angústias, frustrações, estresses, transtornos psiquiátricos incidente, até ideações suicidas por parte dos alunos, levando-nos a buscar orientações em práticas voltadas para o desenvolvimento socioemocional como caminho para contribuir com

uma formação humana integral na graduação médica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa participante de abordagem qualitativa, a qual realizamos na condição de observadoras durante o primeiro semestre de 2018, em 12 encontros semanais, com um grupo de estudantes do quinto semestre do curso de medicina da FCM/UPE, com faixa etária entre 17 e 23 anos, como parte de uma disciplina modular do Eixo Humanístico- AGD1.

A pesquisa participante, segundo Severino (2007), é aquela em que o pesquisador “compartilha a vivência dos sujeitos pesquisados, participando, de forma sistemática e permanente, ao longo do tempo da pesquisa, das suas atividades” (p. 120). Cabe ao pesquisador observar as manifestações dos sujeitos e como as vivencia, ao mesmo tempo em que vai realizando seus registros em diário de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da metodologia utilizada com uma abordagem formativa em que contemplamos a prática pedagógica que contemple desenvolvimento integral do ser humano em suas múltiplas dimensões, observamos pelas vivências, diálogos e diário de campo, que deve ser inserida essa perspectiva integradora, ético-humanística, observamos com fundamental para a consolidação de uma formação humana na graduação médica. Como parte dos vários aspectos que integram a formação do homem, evidenciamos as diversas relações entremeadas à dinâmica das emoções. Para vivenciar as emoções de forma construtiva, é necessário um percurso que propicie uma intimidade do ser humano sobre o próprio significado do que são as emoções em si, qual o sentido do surgimento das emoções na própria constituição humana, o que provoca determinadas reações, comportamentos e padrões emocionais, e, como estes refletem em seu agir no mundo.

Nessa conjuntura, figura-se um verdadeiro exercício e autoconhecimento que deve levar o ser humano a conhecer o que são as emoções, suas várias formas e, sobretudo, entender como elas funcionam, movimento este constituinte do processo de formação humana. Acreditamos que o papel das emoções e das relações são basilares no aspecto formativo-educativo, posto que estar atento ao que fazer quando as emoções surgem é um cuidado essencial ao desenvolvimento humano. Uma vez que a prática pedagógica é um meio para ajudar o educando a aprender a entrar em contato consigo mesmo, as instituições educacionais podem ser passíveis de oportunizar contribuições para a formação humana. Como possibilidade prática, a aprendizagem emocional e relacional em escolas é um tipo de caminho que conduz à formação humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação vista como um processo de formação humana é mediada pela relação intersubjetiva que se concretiza no encontro. Este encontro é essencial no processo do desenvolvimento humano, uma vez que vidas se entrelaçam com significativas experiências e buscam alcançar a meta educacional que gere um sentido para a vida, em um processo desvelamento da relação ser humano-realidade, superando os desafios com as aprendizagens, que vão além da dimensão cognitiva.

Urge na educação médica o resgate do caráter formativo no processo ensino-aprendizagem, vislumbrando uma abordagem integral que propicie um diálogo entre conhecimentos técnicos e humanísticos, os quais podem ser fortalecidos por meio do desenvolvimento socioemocional.

REFERÊNCIAS

CORDEIRO, Eugênia de Paula Benício. **Formação Humana de jovens e adultos: elaboração, implementação e teste de um componente curricular em cursos tecnológicos do Instituto Federal de educação, Ciência e tecnologia.** 2012. 306f. Tese (Doutorado em Educação)- Centro de Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

FERREIRA, AURINO Lima. **Espiritualidade e educação: um diálogo sobre quão reto é o caminho da formação humana.** In: Röhr, Ferdinand (Org). **Diálogos em educação e espiritualidade.** Recife: ed Universitária, 2010. p. 109-160.

PRATES, Paulo R. Do bastão de Esculápio ao Caduceu de mercúrio. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 79, n.4. p.434-436, out.2002.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência social: o poder das relações humanas.** Tradução: Ana Beatriz Rodrigues. Rio de janeiro: Elsevier, 2006

_____. **Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente.** Tradução: Marcos Santarrita. Rio de janeiro: Elsevier, 2006

MENDES, Aline Rocha. **Educação Emocional: uma proposta possível.** 145f. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de educação, Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do sul, Porto Alegre, 2016.

RÖHR, Ferdinand. Espiritualidade e educação. In: RÖHR, Ferdinand (Org). **Diálogos em educação e espiritualidade.** Recife. Ed Universitária, 2010. P.13-52.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** São Paulo: Cortez, 2011.

WILBER, Ken. **A Visão integral.** Uma introdução revolucionária, abordagem integral da vida, de deus, do universo e tudo mais. São Paulo: Ed Cultrix, 2008.

WILBER, Ken. **A prática de vida integral: um guia do século XXI para saúde física, equilíbrio emocional, clareza mental e despertar espiritual.** São Paulo: Ed Cultrix, 2011.