

O estudante de graduação e a vivência em rodas de Terapia Comunitária

The undergraduate student and the experience in Community Therapy meetings

Ana Socorro Moura¹
Maristela dos Reis Luz Alves²
Daniela Martins Machado³
Lindalva Matos Ribeiro Farias³
Maria Aureni de Lavor Miranda^{1,3}

RESUMO

Introdução: A vida acadêmica é um período de transformação, que abarca o preparo para a trajetória profissional. Na formação em saúde, a complexidade dos conteúdos gera pressões e estresse que refletem na saúde mental. Dessa forma, a Terapia Comunitária se apresenta como um espaço de encontros interpessoais de valorização da história de vida, resgate da identidade, autoestima, percepção dos problemas e possibilidades de sua resolução.

Objetivo geral: Analisar a percepção de estudante de graduação em vivências de rodas de Terapia Comunitária e o impacto dessas em sua qualidade de vida.

Trajectoria metodológica: pesquisa de campo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. Como atividade de extensão, foram desenvolvidas rodas de Terapia Comunitária voltadas a estudantes de graduação em enfermagem. Foi realizada entrevista com questões norteadoras, mesclada com narrativas de momentos vivenciados. A análise dos dados foi fundamentada na Análise de Conteúdo de Bardin, que culminou nas categorias “contribuições para saúde e a qualidade de vida” e “reconhecimento de si e do outro”. **Resultados/ Discussões:** As rodas de Terapia Comunitária estimularam o desenvolvimento de ações de promoção e proteção, favorecendo o acesso e acolhimento ao estudante de graduação, constituindo-se como um desafio na construção do cuidado da saúde mental. Tornaram-se espaços de encontros calorosos e favoreceram o fortalecimento de vínculo.

Considerações Finais: Durante as rodas, o foco dado à valorização de cada história de vida, ao resgate de identidade, à restauração de confiança e da autoestima possibilitou a melhor percepção do cotidiano e melhor tomada de resolução para os problemas dos estudantes.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Formação Profissional; Saúde Mental, Assistência à saúde comunitária.

¹ Docentes da Escola Técnica de Saúde de Brasília - ETESB

² Docente do curso de graduação em medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

³ Docentes do curso de graduação de enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

ABSTRACT

Introduction: Academic life is a period of transformation, which includes preparing for the professional career. In health training, the complexity of the contents generates pressures and stress that reflect on mental health. In this way, Community Therapy presents itself as a space for interpersonal encounters for valuing life history, recovery of identity, self-esteem, perception of problems and possibilities for resolution.

General objective: To analyze the perception of undergraduate students in the experiences of Community Therapy meetings and their impact on their quality of life.

Methodological trajectory: Exploratory field research, with qualitative approach. As an extension activity was developed meetings of Community Therapy aimed at undergraduate student in nursing. An interview was conducted with guiding questions and mixed with narratives of moments lived. The analysis of the data was based on Content Analysis in which culminated in categories –“contributions to health and the quality of life” and “recognition of self and the other”.

Results / Discussion: The Community Therapy circles stimulated the development of promotion and protection actions favoring the access and reception of undergraduate students, constituting a challenge in the construction of mental health care. They became spaces of warm encounters and favored the strengthening of bond.

Final considerations: During the meetings, the focus given to the valuation of each life history, the rescue of identity, the restoration of confidence and the self-esteem, allowed for a better perception of the daily life and a better resolution of the students' problems.

Keywords: Education; Nursing; Professional Training; Mental Health, Community health services.

1. INTRODUÇÃO

O momento da vida acadêmica é muito importante para o jovem, por se tratar de um período de transformação, de mudanças, que abarca o preparo para a trajetória profissional, com as expectativas no campo do trabalho e as projeções para o que está por vir. Contudo, também se apresenta com elementos de exposição do estudante a situações de desconforto que favorecem influências de forma negativa derivando em condutas outras que danificam a saúde. Por isso, a sobrecarga de atividades na graduação pode conduzir a efeitos contraproducentes, como transtorno de sono, baixa capacidade de concentração e diminuição

no vigor físico, acarretando prejuízos às atividades acadêmicas¹.

No tocante à formação na área da saúde, essa trajetória envolve outras facetas, por exigir uma dedicação intensa desde o momento de seu ingresso, advindo de um cotidiano com inúmeras atividades, cercada da complexidade dos novos conteúdos teórico-práticos que abrangem a área e o lidar com a diversidade humana. Nesse processo, as pressões se sucedem, gerando estresse e experiências que envolvem aflições, mudanças, medos, frustrações, conhecimentos, crescimento e vivências que refletem na saúde mental do estudante².

Os estudantes da área da saúde deparam-se, com maior frequência, com o sofrimento do indivíduo, com o cuidado na morte e no processo de morrer. E para processar toda essa diversidade de sensações, acabam utilizando como distração ou alívio das tensões as bebidas alcoólicas, as drogas e o cigarro, que surgem exercendo um papel de obstáculos para o desempenho acadêmico³.

Pesquisa realizada com estudante de graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo utilizando instrumento de Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE) e o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) identificou elevado nível de estresse envolvendo o gerenciamento do tempo e a formação profissional, que interfere no aprendizado do estudante e na forma como ele presta a assistência⁴.

Assim, essa rotina no contexto da graduação se apresenta como forte influência na qualidade de vida do estudante. Frente às questões vivenciadas nesse processo pelos estudantes, torna-se relevante a iniciativa de atividades de apoio que envolvam a promoção da saúde mental, no sentido de oportunizar um espaço para verbalização das vivências em que os temas do meio acadêmico ponderaram.

Dessa forma, a Terapia Comunitária (TC) se apresenta como um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários que valoriza a história de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da confiança e da autoestima, a ampliação da percepção dos problemas e as possibilidades de sua resolução. A TC assume as ações básicas em saúde mental comunitária, voltadas para a prevenção, mediação das crises e promoção da inserção social dos indivíduos. Encontra-se ancorada em cinco grandes eixos teóricos: o pensamento sistêmico, a teoria da comunicação, a antropologia cultural, a pedagogia de Paulo Freire e a resiliência⁵.

O eixo teórico do pensamento sistêmico considera que crises e problemas devem ser compreendidos e resolvidos ao serem percebidos como partes de uma rede complexa e integrada, que relacionam as pessoas com o meio em que vivem e a sociedade. Vivemos em subsistemas diversificados em que cada parte depende, influencia e interfere na outra parte⁵.

Outro eixo é a teoria da comunicação, que nos permite compreender que todo ato, verbal ou

não, individual ou grupal tem valor de comunicação em um processo sempre desafiante, de entendimento das múltiplas possibilidades de significados e sentidos que podem estar ligados ao comportamento humano. A comunicação usada com clareza e sinceridade une os indivíduos, a família e a sociedade, mas pode, quando ambígua, ser nociva e oferecer riscos⁵.

A antropologia cultural é o eixo que valoriza a cultura como um referencial fundamental na construção de identidade de um indivíduo e do grupo ao qual pertence. Segundo ela, cada membro de um grupo desenvolve sua habilidade de pensamento, avaliação e discernimento de valores para fazer suas opções no cotidiano. A cultura interfere, diretamente, na definição de quem sou e de quem somos⁵.

O eixo da pedagogia de Paulo Freire reafirma que ensinar é o exercício do diálogo, da troca, da reciprocidade da escuta e do aprendizado. Afirma que a história de vida é fonte de saber e estimula que os interlocutores se assumam como sujeitos sócio-histórico-culturais, que pensam, criam, têm emoções, transformam e têm aceitação e respeito mútuo, sem dominação e sem controle⁵.

E o último eixo trata-se da resiliência, que tem sido observada pela força e capacidade que os indivíduos, as famílias e as comunidades adquirem ao encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio em que vivem e pela sociedade. Nasce da própria história pessoal e familiar de cada indivíduo, decorrente das crises, dos sofrimentos e das vitórias de cada um⁵.

A origem da TC está voltada para grupos que vivem em condições sociais vulneráveis, considerando-se a saúde mental e a autonomia individual e comunitária, mas a experiência tem mostrado que ela pode ser aplicada em qualquer grupo de pessoas, pertencentes às mais diferentes classes sociais, idades, situações socioeconômicas e profissionais⁵.

Os encontros de TC são conduzidos em rodas por um terapeuta, juntamente com um ou dois co-terapeutas. As rodas são dirigidas em seis etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação, conotação positiva e avaliação⁵.

O acolhimento favorece a ambientação para o conforto, descontração e acomodação dos parti-

participantes, estabelecendo um clima de grupo. Esse clima poderá ser obtido por meio de uma dinâmica interativa, uma atividade recreativa, que inclua elementos da cultura local. Esclarece sobre a TC e suas regras: (1) o silêncio (proporciona a qualidade da escuta); (2) falar da própria experiência (usar o verbo na primeira pessoa do singular); (3) não dar conselhos, fazer discursos ou sermões (não julgar); (4) entre as falas, é permitido a qualquer participante, sugerir uma música, provérbio e outros, relacionado com o tema em discussão; (5) respeitar a história de cada pessoa (compreensão do sofrimento do outro)⁵.

As pessoas participantes, sob a orientação do terapeuta, precisam ficar atentas aos diferentes problemas apresentados para que a escolha, por meio de votação, de um único tema seja compartilhada. Esse exercício da escolha é uma oportunidade de aprendizado sobre formas de estabelecer critérios de prioridade, considerando a urgência e a gravidade do problema⁵.

A contextualização consiste em obter mais informações sobre o tema e a sua realidade. A pessoa, cujo tema foi escolhido, deve ser estimulada, por meio de perguntas, a compartilhar mais informações sobre o tema, sobre o sofrimento (sensações e emoções) que esse lhe causa. Isso possibilita à pessoa que fala organizar melhor suas ideias, sentimentos e emoções; e ao grupo, conhecer melhor a sua história, a sua força, os seus valores, os seus sonhos e as suas dificuldades⁵.

A problematização é caracterizada por uma pergunta-chave (mote) que possibilite a identificação dos participantes com o problema apresentado e proporcione a reflexão do grupo sobre esse problema, durante a terapia. Provocar a reflexão sobre sua própria história e de forma coletiva, trará à tona os elementos fundamentais que permitem a cada um rever os seus esquemas mentais, seus preconceitos, compartilhar as suas experiências e reconstruir a realidade⁵.

O encerramento da roda caracteriza-se pelos rituais de agregação, para que as pessoas se sintam próximas umas das outras e apoiadas pelo grupo. É o momento de conotação positiva em que o terapeuta deverá reconhecer, valorizar e agradecer o esforço e a vontade de superar as dificuldades, a coragem, a determinação, e a sensibilidade de cada um, que em muitas outras circunstâncias, tenta ofuscar a dor e o sofrimento. Os participantes serão capazes de identificar os recursos pessoais e, portanto, reforçar sua autoestima⁵.

2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Conforme a trajetória metodológica, a pesquisa se configura como uma pesquisa de campo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa.

As atividades de rodas de TC fizeram parte de um conjunto de atividades de extensão em uma Instituição de Ensino Superior, localizada na Região Administrativa de Samambaia, Distrito Federal. Dirigem-se a estudantes de graduação, com participação nas rodas por livre demanda. As rodas tiveram uma frequência semanal, com encontros às sextas-feiras, com duração de 90 minutos, entre agosto e novembro de 2015.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram os estudantes com mais de 70% de frequência nas rodas, que concordaram em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão foram os estudantes que por motivo de saúde ou acadêmico não puderam comparecer no dia da entrevista.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas guiadas, mas não limitadas, por questões norteadoras e foram mescladas com narrativas de momentos vivenciados. Cada entrevista teve a duração de 30 a 40 minutos, sendo seu conteúdo gravado em áudio digital e transcrito na íntegra para ser realizada a análise. As participantes foram estimuladas a narrarem livremente a própria versão de sua experiência, situando-a em contato com os seus sentidos. Cada estudante foi identificada por uma letra e um número, em sequência E-1, E-2, E-3, E-4, E-5, E-6, E-7, E-8.

A análise dos dados desenvolvida foi fundamentada na Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁶ e conduzida de acordo com as fases: a) organização da análise (pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados em bruto); b) codificação (seleção de unidades de registro e unidades de contexto, enumeração, classificação e agregação); c) categorização (inventário e classificação – palavras ou ideias chaves); d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados e sua discussão reflexiva e crítica em diálogo com a produção científica já existente.

O caminho trilhado concatenou dados brutos em dados organizados, gerando uma planilha, de forma a identificar a temática como: Percurso de ganhos terapêuticos. Em consonância com a temática foram determinadas, assim, a Categoria

1- Contribuições para saúde e a qualidade de vida e a Categoria 2- Reconhecimento de si e do outro.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FEPECS), tendo sido aprovada sob o parecer substanciado de número: 1.355.119, CAAE: 50998215.2.0000.5553. As entrevistas foram realizadas após a aprovação. Os autores se declaram sem conflitos de interesse.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Conhecendo as estudantes

Participaram da pesquisa oito estudantes de graduação em Enfermagem, com idade entre 21 e 42 anos. Cinco delas eram solteiras e três casadas. Declararam ter como ocupação somente o estudo e residir com familiares ou cônjuge.

Em levantamento realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz) em 2015, designado de Pesquisa do Perfil da Enfermagem no Brasil, confirmou-se a hegemonia feminina, que se manifesta desde o ambiente da graduação até a prática profissional, revelando que 86,2% dos enfermeiros no país são do sexo feminino⁷.

3.2 Compreendendo o processo de graduação das estudantes

Várias alterações ocorreram em relação ao ensino, no país, o que levou à formulação das Diretrizes Curriculares para a Graduação em Enfermagem. A mesma orienta a formação, antes de tudo, para enfermeiros que apresentem a criticidade e a reflexão de sua prática profissional, direcionando para a utilização do conhecimento competente para modificar a realidade, de forma ativa e sempre dispostos a aprender a aprender⁸.

As estudantes participantes da pesquisa estavam cursando entre o quinto e sétimo semestre do curso e eram procedentes de duas Instituições de Ensino Superior (IES). Cinco delas em formação em curso utilizavam abordagem tradicional (instituição privada) e três delas em formação usavam metodologias ativas de ensino e aprendizagem (instituição pública).

A IES que adota a abordagem tradicional tem como destaque o trabalho em sala de aula, recinto separado para ocorrer a instrução mediada pelo professor. Esse professor é o foco do processo e

um modelo digno de ser copiado, gerando hábitos semelhantes, pois o aprendiz age de forma passiva ao que lhe é ensinado⁹.

Essa é uma abordagem que tem se mantido na prática educativa e na transmissão através dos tempos, formando muitos profissionais que hoje estão no mercado de trabalho. Ela se ateve como uma abordagem influenciadora da prática educativa ao ser colocada como modelo tanto para o louvor, como para a crítica.

Nesse contexto, a outra IES alicerça suas práticas em metodologias ativas de ensino e aprendizagem, a saber, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização. A adoção dessas metodologias põe no centro do processo o estudante, que deve ser protagonista de seu próprio aprendizado. Por conseguinte, a escola visa à integração das instâncias de ensino, serviço e comunidade e a formação de profissionais críticos, reflexivos e com capacidade de intervir sobre os problemas de saúde, colaborando para a reconstrução das realidades encontradas¹⁰.

Essas metodologias no ensino do cuidar em saúde consistem, assim, em um modo de fortalecer a formação profissional no sentido de tornar a educação mais harmonizada em relação ao desenvolvimento do estudante. Elas favorecem a proposta curricular de priorizar na formação o alargamento do olhar ao ser humano, de forma a proporcionar uma visão de um cuidar mais humanista e consolidado com ações de cidadania e ética¹¹.

Pesquisa realizada com estudantes da área da saúde, em formação no ensino em ABP, identificou que a escassez de horário livre para momentos de diversão se apresenta como um disparador para o estresse acadêmico. Além disso, o estudante se sente instável pela vivência de um novo método de ensino e aprendizagem diferente daquela vivenciada durante o Ensino Médio, o que dificulta a adaptação¹². As metodologias ativas são fundamentadas em resolução de problemas, ancorando o protagonismo do estudante no sentido de levá-los à autonomia.

Em outro estudo realizado com estudantes em uso de metodologias ativas tornam-se evidentes as fragilidades vivenciadas pelos mesmos, pois citam que são acompanhados pela falta de segurança quanto ao método, percebem falhas no apoio dos docentes e se sentem imaturos e com dúvidas em

assumir essa autonomia, provocando dificuldade na aprendizagem¹³.

Um estudo desenvolvido com a finalidade de conhecer as diferenças de competências adquiridas durante a graduação em medicina analisou egressos formados em escola utilizando ABP e os formados em escola tradicional. Os dados revelaram que os egressos de ABP apresentaram melhores competências na resolução de problemas, na autonomia e nas habilidades interpessoais; e os de ensino tradicional se mostraram com um pouco mais de conhecimento médico, mas que não apresentaram grandes diferenças em relação às atividades escolares gerais, pesquisas e composições¹⁴.

As duas abordagens têm participado da formação do profissional enfermeiro, preparando o estudante para as demandas do mercado de trabalho, e ambas requerem do estudante reflexão de sua prática e enfrentamento das dificuldades que surgem no andamento da graduação.

3.3 Percursos de ganhos terapêuticos

No intuito de entender melhor esse sentido utilizando as questões norteadoras relacionadas às rodas de TC, as estudantes foram arguidas sobre o impacto em suas vidas e a possibilidade de influências das atividades da roda em seu cotidiano. As respostas resultaram em duas categorias na análise temática:

3.3.1 Contribuições para saúde e a qualidade de vida

A graduação consiste habitualmente nainclusão de atividades, sobretudo pelo tipo de trabalho realizado pela enfermagem, envolvendo principalmente a área hospitalar, com horários diversificados e exposição ao contato com a fragilidade do ser humano, juntamente com inúmeras atividades de estudo que resultam em situações que podem levar a momentos de estresse.

Assim se confirma na fala de uma das participantes:

[...] Comotava muito puxada as coisas da faculdade... Até conversava com as meninas, ficava assim, aquela pressão, principalmente quando estava em época de EAC (avaliação escrita), a gente ficava a semana toda assim... Pressionando... Chegava sexta, vou relaxar, vou rir. E... eu saía com um ensinamento muito grande, por quem muitas

coisas que a gente discutiu, era coisa do nosso cotidiano, ansiedade, falta de paciência e isso me ajudou. Às vezes, eu ficava ansiosa, parava, pensava, tudo que a gente tinha feito na prática (na roda), respirava fundo e continuava. (E-5)

Pesquisa abrangendo o estresse do estudante de graduação em enfermagem reporta-se a gatilhos desencadeantes de estresse a acúmulo de afazeres durante o curso, em conjunto com as inúmeras atividades assumidas na vida pessoal¹⁵.

Veja como se pronunciam as participantes acerca dessa temática:

[...] devido a essa sobrecarga que nós temos, de prova, de estágio, somos cobrados, e também as nossas rotinas fora daqui, eu acredito que (a roda) seja bem válido. (E-2)

A gente tem uma rotina muito estressante e a gente sempre dizia a sexta feira é dia de relaxar com as práticas integrativas (as rodas). E a gente vinha e a gente tinha a oportunidade de se abrir, falar de si, ouvir o outro e a gente saía renovada. (E-1)

Os referenciais teóricos da TC consideram válido o argumento de que o indivíduo que enfrenta situações com problemas tem, também, a solução para o seu problema, e que essa solução se sustenta na capacidade das pessoas, na experiência de vida, nos compartilhamentos de suas dores, aflições e vitórias⁵. Posto em foco por meio da partilha do aprendido e do traquejo do dia a dia, nas vivências da roda,

Destacam-se alguns depoimentos das entrevistadas:

Com certeza, depois que a gente... Tem tantos problemas, agente passa por tantas dificuldades, quando chega o dia da terapia que era dia de sair mais leve, era de abrir o coração, de receber novas energias, de se sentir bem, de estar na companhia de pessoas agradáveis, a gente ia, compartilhava os sofrimentos, as alegrias, comemorava junto. Isso tudo contribui para uma melhoria da saúde. (E-5)

Sim, no âmbito da saúde mental e física também. Como tem o ditado popular: “quando a boca fala, o corpo sara. Quando a boca cala, o corpo adoce”. Isso é verdadeiro,

quando eu comecei a falar, a me expressar, eu me senti bem melhor, fez bem pra minha saúde e pra qualidade de vida. Porque se sua saúde mental melhora, melhora sua qualidade de vida. (E-8)

O transcorrer das rodas proporciona meios para que algo aconteça, tornando possível um espaço para abolir o “preconceito e os estereótipos (rótulos) que impedem a reflexão, a criatividade, o restabelecimento dos vínculos que geram a compreensão, necessária à mudança”⁵.

Assim se evidencia nos depoimentos a seguir:

[...] eu compartilhei bastante coisa aqui no grupo e eu me senti bastante acolhida, coisas que a gente às vezes guardava no fundo do coração e a gente expõe e a gente percebe o acolhimento do grupo, foi muito bom. E a nossa terapeuta e as pessoas que estavam à frente contribuíram muito bem... (E-1)

Assim...eu sou uma pessoa muito calma. Calma, mas agitada, calma o meu..., como é que se fala, calma é a minha personalidade, não sou uma pessoa muito nervosa, mas, eu sou agitada. E...isso me fez ficar muito bem, fez...é... Diminuir minha ansiedade... e melhorou de uma forma ou de outra a minha saúde, o estresse. (E-5)

A caracterização pormenorizada pelo criador da TC diz que “as pessoas saem da sessão com elementos novos, por isso não são mais as mesmas”. “Como o que se ouve na TC algo muda na vida dessas pessoas. E essa mudança é tão significativa que permite ver o mundo de uma forma nova”⁵.

As falas a seguir retratam essa questão:

[...] em relação ao estresse de entender o que eu queria falar, de entender o que eu escutava, eu acabava me estressando muito. Eu entendi que este fator estresse tinha um grande impacto na qualidade de vida porque agora as relações fluem mais livremente, realmente. Eu consigo me estressar menos. (E-3)

[...] Melhora a qualidade de vida, porque você tira aquela tensão, eu saía daqui, quando chegava a sexta feira... Eu saía daqui mais leve. Então, passava o final de semana tranquila... aí chegava aqui o estresse todo da semana,

chegava aqui parece que era o lugar que eu me... Sabe, quando você joga todos os problemas para fora de você. Então, com certeza melhorou minha qualidade de vida! (E-5)

Eu comecei a viver o momento. Às vezes eu tava aqui, mas pensando em mil coisas, pensando em prova, pensando em filho, pensando em casa, pensando em atividades. E não, quando eu estava aqui eu comecei a focar mais no que eu estava fazendo no momento. Isso tipo é a prática(a roda), ela me deixou mais leve, mais tranquila, eu tava muito agitada eu precisava dar um freio... (E-2)

A aplicabilidade da TC não envolve “classificar como certo ou errado, mas lançar perguntas que tragam uma luz de entendimento [...] só há mudança e crescimento quando as pessoas são capazes de transformar as sensações em emoções”⁵.

Sob esta ótica discorrem os participantes:

Muda nossa maneira de viver, de se portar no mundo a sua volta e consigo mesmo. Olhar a vida com mais serenidade e atenção. Saber ouvir e filtrar o que é importante e partilhar com as pessoas nossas dificuldades, nossas alegrias... (E-6)

[...] A terapia limpa a alma e acalma o coração. Alegria a vida. Forma terapêutica que cura. (E-6)

A TC propicia uma ambiência ao indivíduo, favorecendo a expressão sincera, em que ele vai “podendo falar de seus problemas em um clima de confiança, a pessoa é valorizada e sua autoestima é reforçada”⁶.

A fala abaixo evidencia esse pensamento:

Sim, principalmente a autoestima, tive a oportunidade de falar, né, porque hoje em dia é difícil as pessoas ouvirem seus problemas, seus sofrimentos. Foi de grande valia, eu tenho visto essa mudança em mim, nossa, a minha autoestima estava estagnada. (E-8)

Nesse sentido, Barreto reforça que à medida que as pessoas falam de seus sofrimentos e dizem o que tem feito para resolvê-los, procura-se ressaltar as estratégias utilizadas por cada indivíduo ou família. Descobre-se, então, que lá onde

houve um sofrimento, uma dor, se construiu um conhecimento que permitiu sua superação⁵.

3.3.2 Reconhecimento de si e do outro

Os indivíduos e grupos sociais dispõem de mecanismos próprios para superar as adversidades contextuais, ao valorizarem os vínculos de apoio e estímulo que lhes permitem um aprendizado pela troca de experiência, o que favorece a autoconfiança e a autoestima, fortalecem os vínculos interpessoais e estimulam a autonomia. A partilha na TC constitui o apoio externo que permite o encontro com o outro, transforma sentimentos, possibilita uma (res)significação dos fatos traumáticos e gera um sentimento de pertencimento ao grupo⁵.

Vários são os caminhos que conduzem ao conhecimento e conferem competência a quem por eles caminha. Não somente as escolas, universidades e academias produzem esses saberes, pois a vivência pessoal ao longo da vida de indivíduos e de grupos sociais também é fonte de produção do saber⁵.

Nessa perspectiva as participantes afirmam:

[...] Esse negócio de escutar, falar menos, prestar a atenção no outro, escutar o problema do outro pra mim foi bem interessante, ver que nós não podemos aconselhar porque é uma coisa que lá na rua todo mundo já vem te aconselhar, já vem te dando conselho, mas não é bem assim... Não pode fazer isso... Porque é muito fácil você falar quando se está de fora. Se você escutar o problema do outro e tentar se identificar ajuda bastante sim a resolver. Eu achava que não, mas ajuda (sorri). (E-4)

[...] porque você aprende a escutar o outro, não dar opinião, você começa a se reconhecer no outro que está falando e entender que, às vezes, você está vivenciando um problema que tem solução e não consegue encontrar. Através da escuta de outra pessoa falando você consegue entender o seu momento.(E-7)

Expressando que a TC se apoia na fonte geradora das competências dos indivíduos e nos saberes produzidos pela experiência, os participantes com suas histórias de vida são considerados especialistas na superação dos sofrimentos, de obstáculos e na produção de um saber não

reconhecido pela academia. A TC reconhece que a cultura tem seus processos e métodos geradores de habilidades e competências⁵.

Muda a forma de enxergar o outro, porque aqui a gente tem uma regra que é muito difícil, às vezes, seguir de ficar calado e escutar o outro, né, sem interromper, sem opinar a respeito disso, sem fazer julgamentos e assim, eu reparei que eu comecei a prestar mais atenção no outro a respeitar mais o espaço do outro. E saber que uma coisa, às vezes, uma coisa, para mim é de um jeito e pro outro é uma coisa totalmente diferente. (E-1)

Expõe-se a visão de que o homem se aperfeiçoa vivendo junto com outro ser humano, conseguindo forças para sobreviver, para superar dificuldades e enfrentar as diversidades⁵.

Diante disso, estar em grupo favorece a vivência e o compartilhamento, conforme afirmam as entrevistadas:

Eu aprendi a ouvir mais o outro. Eu aprendi o outro terminar o pensamento dele para depois eu apresentar o que eu quero expor. A forma de gesticular, a forma de verbalizar, é até mesmo a forma de... o corpo demonstra muito da pessoa e isso eu percebi muito aqui nas práticas integrativas, a gente analisava muito isso, deu para perceber muito assim quando uma pessoa tava legal, quando ela não estava, o corpo dela falava muito, mesmo ela não verbalizando isso.(E-2)

Eu aprendi a escutar mais o outro, a falar menos. Ser mais objetiva e entender o que eu falo para que o outro também consiga entender a mensagem que eu queira passar. Eu também vejo o outro de uma forma diferente.(E-3)

Na TC cuidar é a arte de promover os valores da vida que transcendem a toda e qualquer limitação humana, levando à esperança e nutrindo a fé na capacidade de resistir e superar as adversidades da vida. O terapeuta deve ser capaz de identificar as vivências, resgatar as motivações profundas, inconscientes que o mobilizam, que o credenciam para a sua função. Essa é a melhor forma de se apropriar de sua história de vida. O que se faz aos outros é a si próprio que se faz, pois aquele é o parceiro que ajuda o terapeuta a se reconhecer e crescer⁵.

Reconhecer a relevância dos recursos internos pessoais (partilhar soluções) e os externos (socio-culturais) na solução dos problemas e na construção solidária da cidadania, favorece a resposta à demanda, de forma eficaz⁵.

Nessa perspectiva, discorrem as informantes.

Eu acho que foi bem esclarecedor pra mim as rodas de terapia. Você pegar na mão do outro, sentir o outro, escutar, olhar pra ele. Eu acho que foi muito enriquecedor pra mim e acho que pode ser pra muita gente, também. (E-4)

Toda comunidade constitui um sistema de interrelações, é autorregulável e dispõe de mecanismos reguladores de seus conflitos. O homem só pode sobreviver se puder contar com uma teia de apoio e suporte. Para isso, precisa identificar e reconhecer os seus recursos internos e externos presentes no seu contexto familiar e comunitário⁵.

Assim se posiciona uma das participantes.

Que a TC seja disseminada entre os estudantes, que é uma forma deles, principalmente os estudantes da saúde, se aproximar mais dos pacientes, de ouvir e entender o momento do adoecimento deles, pra que também você possa ter empatia com o paciente e saber que aquele momento que ele está vivenciando é ímpar e que a gente tem que dar atenção, dentro do limite, entendendo o processo do adoecimento e que esse momento traga pontos positivos que ajudem a melhorar o cuidado a ele. Acho muito importante esse ponto da terapia. (E-7)

Perceber a existência do outro possibilita ao indivíduo aplicar suas habilidades de convivência, suas competências, descobrir a alteridade como parte essencial do seu existir. A consciência da existência do outro, de que viver é conviver com o semelhante permite ao indivíduo perceber a convivência respeitosa na diversidade, reconhecer a importância de ações solidárias, colaborativas, indignar-se com a injustiça e a desigualdade e participar da construção de um mundo mais solidário⁵.

Esse pensamento é corroborado nas falas a seguir:

Parece que eu percebi assim que escutar é melhor do que falar. Às vezes a gente fala

muito e não escuta muito o outro ou então fala na hora errada, fala coisa errada. Eu acho que tem sido bom pra minha saúde sim, pra minha vida pessoal tem me ajudado. (E-4)

Bastante positiva. Eu conheci muito o trabalho, me coloquei muito no lugar do outro e acrescentou assim, na minha vida pessoal e nos meus estudos também. (E-2)

Percebi que eu fiquei mais atenta ao ouvir o que a outra está falando, ajudou a perceber, a entender melhor o que ela está falando, dar mais tempo pra ela falar, porque às vezes a gente conversa tanto e não dá tempo pra outra falar. Percebi que realmente estou me policiando mais neste sentido de ouvir no meu cotidiano, na minha família, na escola e aonde eu vou. Isso foi a partir do momento que comecei a entender melhor a terapia. (E-7)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados analisados, pôde-se depreender que durante a vivência das estudantes nas rodas de TC, muitas das suas dificuldades, angústias, ansiedade, medos, frustrações foram partilhadas. Isso trouxe mudança na qualidade de vida e saúde dessas estudantes, por encontrar espaço propício para verbalizar as fragilidades e para ouvir as colegas, considerando suas experiências.

Fator muito evidenciado nas falas das participantes foi que a importância de saber ouvir gerou de certa maneira um ganho terapêutico, uma vez que, ao ouvir o outro houve uma grande identificação consigo, causando reflexão e mudança de comportamento. A escuta ativa favoreceu a valorização da história de vida de cada membro do grupo. No que tange o processo de comunicação durante as rodas de TC foi dado ênfase aos sentimentos favorecendo o processo de ganho terapêutico individual e coletivo.

No percurso do processo, as rodas de TC tornaram-se espaços de promoção à saúde, reflexão, análise e encontros calorosos que favoreceram o fortalecimento de vínculo, de confiança entre as estudantes. Importante salientar que à medida que as rodas aconteciam, as participantes se identificavam com as vivências, independente do seu processo de formação acadêmica, quer seja, modelo tradicional e ou metodologias ativas.

Outro aspecto favorável foi que em um ambiente protegido, houve a valorização dos relatos cotidianos, em que, sem julgamento de valores e ou avaliações discriminatórias, os participantes traziam seus relatos de alegrias e ou sofrimento, proporcionando um sentimento de pertencimento ao grupo. Nessa perspectiva, o diálogo, a troca de experiência, a reciprocidade geraram uma condução harmoniosa de todos os encontros.

Por fim, percebe-se, na análise minuciosa de todas as falas, que a valorização de cada história de vida, o resgate de identidade, a restauração de confiança e da autoestima possibilitaram a melhor percepção do cotidiano e melhor tomada de resolução para os problemas vivenciados, quer seja de âmbito acadêmico e ou pessoal.

As estudantes demonstraram terem se tornado indivíduos mais críticos e reflexivos, manifestando mais envolvimento com o grupo e com a comunidade, capacitadas para atuarem na transformação da realidade conscientes de seu papel de humanista.

As rodas de TC se colocaram como um estímulo ao desenvolvimento e/ou ampliação de ações de promoção e proteção favorecendo o acesso e acolhimento ao estudante de graduação, constituindo-se como um instrumento útil na construção do cuidado da saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Pompeu RB, Campos ACO. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(1):125-32.
2. Monteiro CFS, Freitas JFM, Ribeiro AAP. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Esc Anna Nery* 2007 mar; 11(1):66-72.
3. Oliveira EB, Cunningham J, Strike C, Brands B, Wright MGM. Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009; 17(n. esp.):878-85 [acesso em 04 out 2018]. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaeArtigo>
4. Benavente SBT, Silva RM, Higashi AB, Guido LA, Costa ALS. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. *RevEscEnferm USP* 2014; 48(3):514-20 [acesso em 1º out 2018]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>
5. Barreto A. *Terapia comunitária passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Trad. de Luiz Reto. São Paulo: Edições 70; 2016.
7. COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). *Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa do perfil da enfermagem no Brasil, 2015* [acesso em 04 ago 2018]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>
8. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev. esc. enf. USP* 2006; 40(4):570-5 [acesso em 1º out 2018]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>
9. Mizukami MGN. *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: E.P.U.; 2013.
10. Machado DM, Gottens LBD, Pires MRGM. *Aprendizagem em saúde mental por meio da produção videográfica: relato de experiência*. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2013 dez; 22(4):1205-13 [acesso em 21 set 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400040&lng=en&nrm=iso
11. Moura AS, Machado DM. A utilização de metodologias ativas no ensino do cuidar em saúde. In França FCV, Melo MC, Monteiro SNC, Guilhem D. *O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: metodologia da problematização por meio do arco de Maguerez*. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde; 2016.
12. Tenório LP, Argolo VA, Sá HP, Melo EV, Costa EFO. Saúde mental de estudantes de escolas médicas com diferentes modelos de ensino. *Rev. bras. educ. med.* 2016; 40(4): 574-82.
13. Melo BC, Sant'ana AG. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. *Comun. ciênc. saúde.* 2012; 23(4):327-39.
14. Schmidt HG, Vermeulen L, Van Der Molen HT. Efeitos de longo prazo da aprendizagem baseada em problemas: uma comparação de competências adquiridas por graduados de uma escola médica baseada em problemas e convencional. *Med.Educ.* 2006 jun; 40(6):562-7.
15. Corral-Mulatos, Baldisserov DA, Santos JL, Philbert LAS. Estresse na vida do acadêmico em enfermagem. (Des)conhecimento e prevenção. *Invest. educ. enferm.* 2011; 29(1):109-17.