O ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS AFETIVOS SAUDÁVEIS, O AUTOCUIDADO E O BEM-ESTAR NO MERCADO PROFISSIONAL ATRAVÉS DO WORKSHOP "RELAÇÕES SIMPLIFICADAS" – UM ESTUDO DE CASO

Aluna: Marina Leitão Audi*

Prof. Orientador: Fernando César de Souza**

Resumo: Atualmente, os ambientes de trabalho, nos mais variados segmentos, são grandes "fábricas de doentes", com poucas exceções. As exigências de produtividade e performance da economia capitalista como é hoje, fez nascer uma doença: a Síndrome de Burnout. As grandes transformações tecnológicas e comportamentais vistas durante o século XX – a saber a exacerbação do individualismo e a diminuição da importância dos vínculos interpessoais – também agravam o cenário geral. Este estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa aborda uma forma original de transmissão de conteúdos psicanalíticos, o workshop Relações Simplificadas, que usa a linguagem do palhaço e mescla conceitos teóricos com jogos de improviso e de palhaço para ajudar as pessoas a se relacionarem melhor.

Descritores: Empatia; Esgotamento Psicológico; Medicina Integrativa; Psicanálise; Relações Interpessoais; Relações Médico-Paciente.

Abstract: Nowadays, most workplaces in several segments are large "sick factories" with few exceptions. The demands of productivity and performance of the capitalist economy as it is today, gave birth to a disease: Burnout. The major technological and behavioral transformations seen during the twentieth century – the exacerbation of individualism and the diminishing importance of interpersonal ties – also aggravate the overall picture. This descriptive, exploratory and qualitative study addresses an original form of transmission of psychoanalytic content, the so-callled Simplified Relations workshop, which uses the language of clown and blends theoretical concepts with improvisation and clown games in order to help people to relate better.

Keywords: Burnout, Psychological [Mesh]; Empathy [Mesh]; "Integrative Medicine"[Mesh]; Physician-Patient Relations [Mesh]; Psychoanalysis [Mesh].

*Graduada em Comunicação Social/Publicidade (ESPM-SP), Especialista em Florais de Bach (The Bach Centre – Inglaterra) e Especialista em Florais da Califórnia (Flower Essence Society – EUA).

**Pós-doutor em Educação (PUC-SP), Mestre em Educação (USP-SP), Especialista em Bases da Medicina Integrativa (Hospital Israelita Albert Einstein-SP), Graduado em Administração (USF-Bragança Paulista).

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, os ambientes de trabalho, nos mais variados segmentos, são grandes “fábricas de doentes”, com poucas exceções. As exigências de produtividade e performance da economia capitalista como é hoje, fez nascer uma doença: a Síndrome de Burnout – SB (ou Esgotamento Psicológico, como é designado nas Bases Especializadas Nacionais, DeCS – Terminologia em Saúde).

As grandes transformações tecnológicas e comportamentais vistas durante o século XX – a saber a exacerbação do individualismo e a diminuição da importância da conexão interpessoal – também agravam o cenário geral. O resultado dessa mistura é que as relações humanas ficaram desprestigiadas e precisam de cuidados, de resgate, de mais atenção.

Se a Medicina Integrativa – que reafirma a importância da relação entre paciente e profissional de Saúde; é focada na pessoa em seu todo; é informada por evidências e faz uso de todas as abordagens terapêuticas adequadas, profissionais e disciplinas para obter o melhor da saúde e da cura, encorajando a participação ativa do paciente em todo o processo (definição adotada pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, de acordo com o Academic Consortium for Integrative Medicine & Health) – tem como um de seus princípios gerais a parceria entre paciente e profissional da saúde, no âmbito desse campo de atuação e de estudo, é de grande importância direcionar atenção a este tema, cujas ramificações se estendem a questões financeiras dos centros de saúde, à efetividade dos tratamentos, bem como à saúde dos provedores.

O bioquímico e psicanalista húngaro radicado na Inglaterra, Michael Balint (1896 - 1970) – que desenvolveu um trabalho de investigação da relação entre o profissional de saúde, o paciente e a doença e criou a prática médica de treinamento conhecida como Grupo Balint – dizia que a personalidade do médico é o primeiro "medicamento" que se administra aos pacientes [(1)]. E se o médico – ou outro profissional da Saúde – não está bem? Como se estabelece o vínculo entre o provedor de saúde e o paciente? E como se desenrola essa relação?

Um estudo de Sanchez et al. [(2)] de 2012, patrocinado pelo Cremesp – Conselho Regional de Medicina de São Paulo, concluiu que é possível que a prática médica no Brasil tenha se tornado cada vez mais difícil devido ao aumento do estresse do profissional, com a precarização das condições de trabalho e isso impacta na

expectativa de vida dos médicos. Sanchez et al. sugerem que mulheres médicas morreram, em média, 10 anos antes do que os homens médicos. Entre as mulheres, a idade média de morte foi de 59,2 anos (em oposição à esperança de vida das mulheres em geral que, em 2009, era de 77,0 anos – IBGE) e para os homens a média foi de 69,1 anos (em oposição à esperança de vida dos homens em geral que, em 2009, era de 69,4 anos – IBGE).

Segundo o Conselho Federal de Medicina – CFM, no Brasil 23,1% dos médicos apresentam alto grau de SB [(3)]. A OMS – Organização Mundial da Saúde incluiu a doença na CID 11, que entra em vigor em de janeiro de 2022.

De acordo com Moreira et al. [(4)], o termo SB foi usado pela primeira vez, em 1974, pelo psicanalista Herbert Freudenberger para descrever o que ele mesmo sentia. Em 1999, Christina Maslach e Michael Leiter deram a definição e caracterização final e desenvolveram uma escala, o Inventário de Burnout de Maslach, para aferir a síndrome. Os sintomas de SB são enquadrados em quatro subdivisões: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Maslach e Leiter pontuam que há, no mínimo, cinco elementos comuns: a) predominância de sintomas relacionados a exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; b) ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos; c) os sintomas da SB são relacionados ao trabalho; d) os sintomas manifestam-se em pessoas que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes; e) a diminuição da efetividade e desempenho no trabalho ocorrem por causa de atitudes e comportamentos negativos. Claramente, esses sintomas atrapalham o estabelecimento de relações interpessoais.

Mais recentemente, em 2017, a SB foi organizada por Shanafelt et al. [(5)] em sete dimensões de gatilho: carga de trabalho e remuneração; eficiência; flexibilidade e/ou controle; cultura e valores; integração entre trabalho e vida pessoal; sentimento de pertencimento no local de trabalho; e propósito.

Na literatura científica específica sobre a área da Saúde, há estudos que relacionam SB com a qualidade da assistência médica prestada e a segurança, desorganização da rotina institucional, sobrecarga de atividades burocráticas sobre médicos e o quanto isso afeta os custos das instituições de saúde [(6)]. As evidências sugerem que a melhoria é possível, o investimento é justificado e o retorno do investimento é mensurável [(5 e 6)]. Porém, estes são pontos sobre os quais, individualmente, os profissionais de saúde não têm controle.

Entretanto, os estudos apontam duas habilidades sociais, ao pleno alcance do indivíduo, associadas à redução da SB: compaixão e empatia, que impactam no relacionamento interpessoal das equipes e até na taxa de rotatividade dos colaboradores.

1.1 Compaixão

De acordo com as tradições budistas [7] e modelos focados na Psicologia Evolutiva e na Teoria das Mentalidades Sociais [8] – base do trabalho do psicólogo inglês Paul Gilbert, que em 2009 desenvolveu a Terapia Focada na Compaixão (CFT) –, a compaixão é conceituada como uma motivação pró-social e pode ser definida por uma sensibilidade ao sofrimento, em si mesmo e nos outros (engajamento), com o compromisso de tentar aliviá-lo e evitá-lo (ação).

Para Gilbert et al. [9], a compaixão não é estática; em vez disso, ocorre em um contexto social-interacional e pode ser direcionada 1) de mim para o outro, 2) do outro para mim e 3) de mim para mim mesmo, comumente referido como autocompaixão.

Em uma revisão de 2016, Strauss et al. [10] sugeriram que a compaixão inclui cinco elementos: (a) reconhecer o sofrimento; (b) compreender a universalidade do sofrimento na experiência humana; (c) sentir empatia pela pessoa que sofre e se conectar com o sofrimento (ressonância emocional); (d) tolerar sentimentos desconfortáveis despertados em resposta à pessoa que sofre (por exemplo, angústia, raiva, medo); (e) motivação para agir / agir para aliviar o sofrimento.

Segundo Neff [11], a compaixão envolve estar aberto e comovido pelo sofrimento dos outros, de modo que se deseje aliviar o sofrimento deles. Também envolve oferecer aos outros paciência, bondade e compreensão sem julgamento, reconhecendo que todos os seres humanos são imperfeitos e cometem erros.

Existem evidências crescentes nos campos da neurociência, fisiologia e psicologia do desenvolvimento de que a compaixão é uma das motivações pró-sociais cruciais para o processamento emocional e relacionamento afetivo [12].

Todavia, até o momento, grande parte dos estudos científicos associa a compaixão a uma síndrome intitulada Fadiga da Compaixão – FC, um esgotamento físico, mental, social e emocional mais frequentemente identificado entre enfermeiros, auxiliares de enfermagem e cuidadores. Coetzee e Klopper [13] descrevem a FC como

efeito do contato intensivo desses profissionais com os pacientes, resultando no surgimento de estresse.

Apenas em janeiro de 2020, Pommier et al. [14] publicaram uma Escala de Compaixão. Portanto, a partir deste ponto, este trabalho deixa de lado o conceito de compaixão, por falta de trabalhos publicados com escala validada.

1.2 Empatia

Já a empatia é considerada um importante componente para o cuidado efetivo em Saúde pois permite aos provedores entenderem melhor as emoções e perspectivas do paciente, o que gera melhora na comunicação, na satisfação dos pacientes e no controle de sintomas.

O termo empatia é uma tradução do conceito alemão de *Einfühlung*, que tem uma longa história na Estética – ramo da filosofia, cujo objetivo é o estudo da natureza, da beleza e dos fundamentos da arte –, na psicologia, na psicanálise e desempenha um papel maior no pensamento de Sigmund Freud do que se costuma imaginar, por conta de um imbróglio de tradução.

Cunhado em 1873 por Robert Vischer, filósofo alemão ligado à Universidade de Leipzig, *Einfühlung* designa, conceitual e originalmente, a projeção do sentimento humano no mundo natural. Por um quarto de século, o termo permaneceu no centro da Estética até Theodor Lipps, um filósofo alemão ligado à Escola de Munique e admirado por Freud, transferi-lo para a psicologia, na tentativa de explicar como descobrimos que outras pessoas possuem *self* – aquilo que define o indivíduo na sua individualidade e subjetividade, isto é, a essência [15].

A concepção de Freud de *Einfühlung*, foi desenvolvida, pela primeira vez, em "O chiste e sua relação com o Inconsciente" (1905). Ele a via como o processo que nos permite entender os outros. *Einfühlung* desempenha um papel crucial no relato de Freud sobre a anedota no capítulo final deste texto. Primeiro, ele usa o conceito para explicar que distinguimos entre uma piada e uma observação ingênua, avaliando as intenções do interlocutor: "Nossa atenção é atraída para a outra pessoa, ao nos colocarmos no processo psíquico que ocorre na pessoa que produz a observação" [15].

O pediatra e psicanalista inglês da linha de psicanálise Kleiniana, Donald Winnicott (1896-1971) [16], contemporâneo de Balint, escreve em 1986: "… um sinal

da mente sadia é a habilidade do indivíduo entrar imaginativa e precisamente nos pensamentos, sentimentos, esperanças e medos de outra pessoa; e também permitir que o outro faça isso com ele."

Em 2007, Hojat [17] define empatia no âmbito do cuidado ao paciente como um atributo predominantemente cognitivo (em oposição a um afetivo) que envolve a compreensão (em vez de sentimento) das preocupações, experiências, dor e sofrimento de um paciente, combinada com a capacidade de comunicar esse entendimento e a intenção de ajudar.

Essa definição implica que um compromisso empático gira em torno da reciprocidade e da compreensão mútua. De acordo com Hojat et al. [18] essa relação empática evoca respostas "bio-neuro-psico-sociológicas", fornecendo explicações plausíveis para a relação observada entre a empatia do médico e os resultados do paciente.

Em geral, a literatura científica médica corrobora que a empatia é um item importante da prática por: ser uma habilidade fundamental na construção da relação médico-paciente [19]; afetar a percepção – tanto do paciente quanto do profissional de saúde – em relação à qualidade do atendimento [20 e 21]; e propiciar melhor comunicação entre profissionais de saúde e pacientes [19, 22 e 23]. Robbins et al. [20] destacaram ainda que os provedores de saúde com maiores índices de fornecimento de cuidados ótimos para o paciente, além de demonstrarem mais empatia, estavam associados ao cuidado centrado no paciente.

Outra correlação que aparece é a de a empatia influenciar a efetividade do atendimento em saúde [22, 24 e 25]. Flickinger et al. [22] apontam que a empatia pode se manifestar em comportamentos de interações interpessoais e pode ser percebida pelos pacientes. Comportamentos empáticos de comunicação por parte dos médicos foram associados a maior satisfação do paciente, melhor controle dos sintomas dos pacientes com doença crônica e melhor conformidade do paciente com os regimes médicos. Os médicos que usam uma comunicação mais empática são capazes de obter informações mais relevantes dos pacientes sobre suas doenças e preocupações. Estes pesquisadores justificam ainda que um nível médio de empatia – e não o mais alto! – é o mais efetivo para obtenção de bons resultados.

Yuguero et al. [25] também sugerem que baixo índice de Burnout e a alta empatia estiveram significativamente associados a um melhor controle e desempenho

da pressão arterial, possivelmente devido à melhor relação e comunicação provedor de saúde-paciente.

1.3 Burnout X Relações com os Pacientes

Segundo de Paiva et al. [26], no Brasil, embora o trabalho dos profissionais de saúde possa ser considerado como gratificante, a angústia causada por queixas e falta de reciprocidade nas relações com pacientes e colegas podem diminuir a satisfação no trabalho e aumentar o risco de SB. Jager et al. [27] salientam que médicos que experimentam mais sintomas de SB são menos propensos a se identificarem com a Medicina como uma Vocação, o que afeta profundamente o senso de propósito da classe. E, de acordo com Shanafelt et al. [5], a falta de propósito é um gatilho da SB. Quando isso se dá, além do bem-estar do prestador de Saúde estar em sinal de alerta, a confiança que as sociedades depositam sobre os médicos sofre um processo de erosão.

Segundo o CFM [3], as três especialidades identificadas com maior prevalência de casos de SB são, em ordem decrescente: Medicina de Unidade de Terapia Intensiva (22%), Medicina de Família (17,1%) e Medicina de Emergência (17%). É sintomático que a Psiquiatria – que possui treinamento específico em habilidades de empatia e comunicação com o paciente – esteja entre as cinco especialidades com menor incidência de SB, com prevalência de 7,5%.

Há variadas formas de intervenção bem-sucedidas que trazem por base o desenvolvimento e aprimoramento da empatia para redução de sintomas de SB. Penberthy et al. [28] focaram no treinamento da inteligência emocional, por terem verificado que muitos médicos demonstravam comportamento compulsivo, culpa e dúvidas. Já Serrão et al. [29] propuseram uma abordagem psicoterapêutica que utiliza métodos de terapia cognitivo-comportamental em associação com práticas meditativas de atenção plena (mindfulness). Os participantes do estudo de Hamilton-West et al [30] relataram que o programa Mindfulness Based Cognitive Therapy – MBCT os ajudou a gerenciar as pressões do trabalho, sentir-se mais relaxados, aproveitar o trabalho e sentir maior empatia e compaixão (por si mesmo, colegas e pacientes).

Edgoose et al. [31] testaram uma intervenção chamada BREATHE OUT (acrônimo para: B= bias/viés; RE= reflect/refletir; A= accomplish/realizar; TH=

think/pensar; E= enter examination room/ entrar na sala de exame; O= outcome/resultado; U= unexpected/inesperado; T= tomorrow/amanhã). Por meio dela, o profissional de saúde faz um passo-a-passo de reflexão ativa – sobre seus preconceitos, expectativas, a maneira de analisar o contexto e coletar a história do paciente – aplicada antes e após todas as consultas. A técnica se mostrou efetiva para melhorar a satisfação do profissional durante as visitas com os pacientes percebidos como difíceis, fator associado com SB em médicos. Um detalhe a ser destacado é que as participantes do sexo feminino tiveram piores escores de satisfação em comparação com seus colegas do sexo masculino. Em estudos futuros, isso pode vir a ser correlacionado com os resultados de Sanchez et al. [(2)] que demonstraram que as mulheres médicas tinham a expectativa de vida bastante diminuídas frente aos colegas homens.

Stojanovic-Tasic et al. [(32)] testaram a eficácia dos Grupos Balint – grupos de discussão acerca das experiências na prática clínica – e verificaram alívio de estresse. Neste caso específico, a empatia se desenvolve por meio do compartilhamento das experiências e da identificação e apoio entre os pares, com influência direta na redução de sintomas de SB.

Não obstante todos os resultados positivos, Branch et al. [(33)] mostraram que apenas habilidades de comunicação e empatia não são suficientes para resolver o problema de SB, apesar de aliviarem os profissionais. É necessário abordar as questões econômicas das estruturas de Saúde. Mas esse não é o foco desta monografia.

2 OBJETIVO

Além de ser uma habilidade desejável nas formações de profissionais da Saúde para o trato direto com os pacientes, na construção de uma relação sadia entre médico e paciente e entre as equipes, e por estar associada à redução de SB, a empatia é fator-chave no bem-estar e na autoestima dos profissionais. Mas existe empatia boa e empatia ruim? Ter muita empatia pode ser prejudicial?

A proposta deste trabalho é identificar e entender o que mais influi na construção de vínculos afetivos saudáveis – aqueles em que se coloca em prática a empatia e através dos quais se obtém saúde e bem-estar – ou seja, como se pode melhorar as relações interpessoais.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa sobre o workshop Relações Simplificadas – RS, que forma grupos de até 30 pessoas, em empresas de todas as áreas, para abordar as relações humanas a partir da linguagem do Palhaço e da Psicanálise, mesclando conceitos teóricos com jogos de improviso e de palhaço.

A intervenção tem duração mínima de oito horas (um dia) e máxima de 16h (dois dias), é realizada por um psicanalista e uma palhaça e, segundo seus criadores, os objetivos dela são:

a) Apoiar os profissionais no lidar com os mecanismos psíquicos que atuam sobre si e sobre o outro;
b) Potencializar a capacidade do profissional para perceber aquilo que está além do que se manifesta na relação imediata, ou seja, enxergar o que está por trás do comportamento e das demandas do outro;
c) Transmitir alguns dos conhecimentos profundos – que as ciências "psis" desenvolvem há mais de cem anos – de maneira simplificada, fornecendo os instrumentos necessários para que o profissional seja capaz de se tornar um agente ativo na melhoria das relações com seus parceiros e clientes. O programa também provoca a transformação do cuidado do profissional com sua própria saúde e bem-estar, passo fundamental para um bom relacionamento com o outro;
d) Instrumentalizar os gestores para o gerenciamento das questões emocionais que afetam suas equipes;
e) Transformar uma equipe com padrões de agrupamento disfuncionais em um Grupo de Trabalho (conceito conhecido em Recursos Humanos como *One Team*) capaz de definir suas próprias metas de desenvolvimento de equipe.

Para a produção de dados deste trabalho utilizou-se da seguinte combinação de instrumentos: revisão de literatura científica e estudo de caso – com participação e observação da autora em um workshop RS de um dia, análise dos vídeos do canal Relações Simplificadas no Youtube [(34)] e realização de entrevistas com ambos os idealizadores da intervenção, além de alguns participantes de workshops anteriores.

3.1 Cronologia da produção de dados

A revisão de literatura para este trabalho se deu no período entre julho e setembro de 2019, a partir da escolha inicial de 15 artigos científicos e de mais sete artigos para apoio teórico. Posteriormente, entre outubro de 2019 e janeiro de 2020, um dos artigos inicias foi excluído e mais nove artigos foram acrescentados para expandir a pesquisa.

A revisão teve como objetivo explorar as correlações entre níveis de empatia e incidência de SB em profissionais da Saúde, com a construção de uma boa relação médico-paciente, os resultados dos tratamentos propostos e o bem-estar do médico. Tomou-se como ponto de partida o argumento de Thomas et al. [35] de que, quando os médicos se sentem bem, são mais capazes de se conectar de forma significativa e cuidar dos pacientes.

Na parte referente ao estudo de caso, primeiro deu-se a participação da autora em um workshop RS de um dia, realizado em 17/10/2019, na cidade de São Paulo, com um grupo de 30 pessoas do departamento financeiro de uma indústria brasileira de papel e celulose.

Depois, foram realizadas cinco entrevistas: três com os idealizadores do workshop RS (duas individuais nas quais se aplicou o questionário pré-aprovado pelo orientador, com base nos achados da revisão de literatura científica, e uma entrevista com ambos simultaneamente, na qual se destrinchou a estrutura do workshop e as escolhas estéticas e teóricas da montagem dessa experiência); duas com participantes do workshop RS em Ipatinga/MG, ministrado em maio de 2019, para a rede de clínicas médicas e odontológicas populares AmorSaúde; e, por fim, uma com a contratante de seis workshops RS para uma indústria de alimentos, sediada em Guarulhos/SP (Quadro 1).

Para a análise dos dados, foi feita a transcrição das entrevistas gravadas, em um total de quatro horas e 10 minutos de material em áudio, obtendo-se 62 páginas de informações (Quadro 1).

Para tratamento dos dados levantados durante as entrevistas, foi usada a análise de conteúdo temática categorial, que funciona por desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos, consoante Bardin [36]. Após leitura exaustiva para melhor apropriação do material, deu-se a constituição da discussão deste trabalho.

QUADRO 1. Listagem de entrevistas realizadas, em ordem cronológica.

Nome do entrevistado	Cargo/ Empresa	Tipo de questionário	Data da entrevista	Duração da entrevista	Nº págs. transcritas
Francisco M. Nogueira	Cocriador da consultoria Relações Simplificadas	Pré-aprovado pelo orientador (Anexo 1)	06/11/2019	72 minutos	18
Marina L.C. Nogueira	Cocriadora da consultoria Relações Simplificadas	Pré-aprovado pelo orientador (Anexo 1)	06/11/2019	52 minutos	14
Simone Chabloz Culler	Gerente de Recursos Humanos Latam em uma indústria de alimentos confidencial, na qual 106 funcionários (70% da área administrativa da estrutura Brasil) já participaram da intervenção	Cinco perguntas pré-definidas (Anexo 2)	13/11/2019	24 minutos	5
A dupla: Francisco & Marina Nogueira	Consultoria Relações Simplificadas	Livre	14/11/2019	80 minutos	21
A dupla: Edinéa G. da	Gerente unidade	Semiestruturado com ênfase em	10/12/2019	22 minutos	4

Silva (Anexo 6) & AFSJ	AmorSaúde de Betim/MG e Coordenadora da Recepção de Odontologia na unidade AmorSaúde de Betim/MG, respectiva-mente	detectar qual parte do treinamento a pessoa achou mais impactante e que mudanças conseguia enxergar em si mesma em relação a autocuidado			

4 DISCUSSÃO

4.1 Histórico do Workshop Relações Simplificadas

O workshop RS foi criado em janeiro de 2016, por Francisco Marques Nogueira e Marina Lorena Campos Nogueira no intuito de capacitar profissionais da área da Saúde a lidarem mais facilmente com os pacientes, para que eles pudessem fazer, ainda melhor, o que já faziam. A intervenção endereçava estratégias para reversão de sintomas de SB e o projeto chamava-se, então, O Paciente Simplificado – OPS. Consistia de dois encontros de quatro horas e meia cada um. Desde o início, sob o aspecto teórico, havia uma forte sintonia com o trabalho de Balint.

> *"Compartilhamos o postulado de que a 'substância médico é a primeira que o paciente ingere'. Balint ressalta a importância da maneira como o profissional de saúde 'oferece os seus serviços ao cliente'. Também compartilhamos do objetivo do trabalho dele, sobretudo quando ainda era conhecido como 'O Paciente Simplificado', de 'ajudar os médicos a adquirirem maior sensibilidade ante o processo que se desenvolve, consciente ou inconsciente, na mente do paciente, quando o médico e o paciente estão juntos'." – Francisco Nogueira*

Francisco Nogueira é psicólogo formado pela UFRJ e psicanalista da linha Kleiniana. Atuou por 12 anos no Rio de Janeiro, antes de se mudar para São Paulo,

onde tem consultório clínico próprio há 8 anos. É membro efetivo do Departamento de Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Mais recentemente, tornou-se também palestrante.

Marina Nogueira é palhaça – adota o nome artístico de Consuelo Pantufas – e participou de 24 cursos nacionais e internacionais de *clown* e improvisação. Tem formação acadêmica em Comunicação Social com especialização em Marketing pela Escola Superior de Propaganda e Marketing – ESPM. É pós-graduada em Jogos Cooperativos e Pedagogia da Cooperação pela Unimonte/Projeto Cooperação. Trabalhou 14 anos na área de planejamento estratégico em agências de publicidade, antes de fundar a empresa POP – Palhaços a Serviço das Pessoas, em 2007 [37].

> *"O palhaço tem uma função arquetípica que está dentro da ideia de resgatar a tua humanidade, de te lembrar qual é o seu papel no mundo, de fazer você entrar em contato consigo mesmo. Com olhar ampliado, essa presença tão inteira faz com que o palhaço consiga tirar, trazer de uma situação... revelar aquilo que não está revelado." – Vídeo* [38]

Entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017, a dupla ministrou oito workshops OPS, focados somente em empresas da área da Saúde e impactaram 149 pessoas.

> *"Todo mundo que trabalha com saúde, de alguma maneira e eventualmente, enfrenta algum tipo de dificuldade no lidar com o paciente por conta de questões que não são da especialidade, mas sim, da pessoa. São coisas que o paciente vai causando no profissional: incômodos, preocupações, medos, sustos..." – Vídeo* [38]

Por sugestão de um grande hospital paulistano, a partir de 2018, a dupla ampliou o leque de segmentos do mercado aos quais oferecia o conteúdo. O workshop passou a ser ministrado para profissionais de áreas como: hotelaria, bancos, indústria de alimentos, indústria automobilística, indústria de papel e celulose etc. Afinal, a SB não é uma exclusividade de profissionais da Saúde.

Foi a partir desse momento, que a intervenção passou a ser designada com o nome: Relações Simplificadas. Em novembro de 2018 foi lançado também o canal no Youtube [34], atualmente com 2.000 assinantes, onde os conteúdos são disponibilizados gratuitamente.

Até dezembro de 2019, no total, 1.120 pessoas haviam participado do workshop presencialmente (Quadro 2).

QUADRO 2. Intervenções realizadas e o impacto gerado pelo workshop Relações Simplificadas.

Quantidade de intervenções contratadas	Ano	Quantidade de pessoas impactadas (n)	Quantidade de clientes contratantes
8*	2016-2017	149	2
7	2018	165	3
26	2019	806	12**

* Ainda com o nome O Paciente Simplificado, somente para hospitais.

** A consultoria captou nove novos clientes e continuou o trabalho com os três do ano anterior.

4.2 Base teórica do Workshop Relações Simplificadas

A correlação entre a atuação de palhaço e de psicanalista já foi explorada anteriormente. No Brasil, Dunker e Thebas [39] até lançaram um livro, no qual discorrem sobre as semelhanças e peculiaridades da escuta, em cada uma dessas profissões.

Logo no início, Thebas, o palhaço, escreve que os colegas de profissão mundo afora, seja em hospitais, campos de batalha ou de refugiados, escutam pessoas, relacionam-se verdadeiramente com elas, e buscam por meio do afeto e do humor amenizar a dor daqueles que estão passando por situações trágicas e delicadas. “A comédia é uma espécie de tratamento para a tragédia. Um tratamento que não nega, nem destitui a existência do pior, mas que faz com ele uma espécie de inversão de sentido...” [39]

Dunker, o psicanalista, explica que o corpo comunica através de sintomas, restrições involuntárias, medos irracionais e repetições insensatas. “Isso que está sendo dito, mais além ou mais aquém do que o outro quer dizer, é o que se poderia chamar de ‘Inconsciente’. E é com isso que a escuta psicanalítica está implicada.” [39]

O casal Nogueira deu um passo além e decidiu trabalhar junto, unindo os conhecimentos, as linguagens e as técnicas de suas respectivas atividades, de forma que todos pudessem compreender e sentir o conteúdo teórico psicanalítico organizado por Francisco Nogueira durante dois anos. Disso nasceu uma experiência narrativa compartilhada – de acordo com o conceito de *Erfahrung* de Walter Benjamin, filósofo alemão associado à Escola de Frankfurt e à Teoria Crítica – sobre as relações

humanas, ou sobre o estabelecimento de vínculos afetivos saudáveis, e a comunicação das próprias emoções.

Benjamin estudou a diferença entre *Erlebnis* (experiência individual) e *Erfahrung* (experiência coletiva), apontando desdobramentos disso na sociedade. Francisco Nogueira explica que, em 1930, Benjamin apontava que se caminhava para uma sociedade que favoreceria *Erlebnis* e ficaria pobre de *Erfahrung*. Isso geraria consequências subjetivas tais como: as pessoas se comunicariam pior, teriam mais dificuldade de confiar, perderiam a experiência de construção de uma moral coletiva. É o popular "cada um por si". Portanto, todo o desenho do workshop RS foi feito de maneira que os participantes caminhem para essa noção de sair de uma experiência individual e vão para uma experiência coletiva.

> *"Quando a gente criou o Relações Simplificadas, eu pensei que o analista é um especialista em relações. Muitas vezes, uma pessoa [o paciente] estabelece relações que causam sofrimento e o analista consegue, a partir da relação dele com o paciente, mudar as relações dessa pessoa. Quer dizer, é um vínculo capaz de transformar outros vínculos." – Francisco Nogueira*

Pode-se pensar que a arte – seja performática, como a do palhaço, ou contemplativa, como uma pintura – é via de mão única. E pode-se achar que, na psicanálise, o analista é como uma parte do mobiliário, uma entidade gelada, sem sentimentos. Mas estes são enganos, pois o ser humano estabelece relações afetivas e é afetado por elas o tempo todo, mesmo que não saiba ou perceba isso.

> *"Eu diria que sem vínculo nada acontece. Sem vínculo nem sei que tipo de troca existiria, eu nem consigo imaginar ausência de vínculo ou uma importância menos do que total. Desde que eu aprendi a ser palhaça, aprendi uma linguagem que só existe pelo vínculo... só existe de verdade se as pessoas estão juntas, caso contrário, não acontece o 'ser palhaço'." – Marina Nogueira*

> *"Na psicanálise a gente tem uma palavra técnica [para vínculo] que é: transferência. Ela é um dos conceitos fundamentais. Sem a transferência não tem análise. Freud a postula como uma condição da clínica e ele falava da transferência, de maneira bem simplificada, como o afeto que se estabelece em uma relação." – Francisco Nogueira*

> *"Talvez não passe pela cabeça da plateia, mas a arte só existe no encontro, senão não é uma boa arte, digamos assim. A arte só existe no impacto que ela faz na pessoa e a pessoa pode não se sentir parte*

do trabalho. Mas a mágica da arte se dá no quanto ela ecoa dentro do outro. No palhaço, esse ecoar é mais importante ainda porque, do contrário, é um palhaço chato, para quem as pessoas falam: 'Que saco! Quem é essa pessoa vestida com um narizinho'?" – Marina Nogueira

Aqui, entra uma distinção teórica do conteúdo desenvolvido por Francisco e Marina Nogueira: o questionamento sobre o entendimento popular de empatia.

"Da forma como ela está dita no senso comum, a empatia não é uma ferramenta de trabalho para mim. Essa coisa do em + pathos [a palavra advém do grego ἐμπάθεια EMPATHEIA, formado por EM, 'para dentro', mais PATHOS, 'emoção, sentimento'], de se colocar no lugar do outro e sentir o que o outro sente... para mim, isso é uma grande impossibilidade! Eu não vou conseguir me colocar no seu lugar e nem vou conseguir sentir o que você sente, por mais imaginativo ou sensível que eu seja. A gente pode, cognitivamente, entender o que é um sofrimento. A gente tem recurso para supor que entende como que se sente alguém que perde uma mãe. Mas isso é uma suposição. A minha mãe é completamente diferente da sua." – Francisco Nogueira

"Eu preferia que estivesse na moda a palavra vínculo do que a palavra empatia. Se você pergunta para mim o que é empatia, eu respondo que é algum tipo de vínculo. É escutar. É se esvaziar para receber o outro. E isso era o que eu fazia antes. Agora, eu tenho de lidar com o que eu acho que <u>não é empatia</u>, algo que as pessoas ficam empurrando. Para mim, vem coberto de: 'Eu sou bonzinho, olha que fofo que eu sou. Olha que pessoa boa, humanitária... e eu sofro'. Isso faz as pessoas irem para esse lugar de vaidade. E esse é um risco tremendo que todo mundo vive. Você ouvir e escutar o outro poderia ser uma obrigação e não você ser [considerado] superespecial porque faz isso." – Marina Nogueira

A dupla aposta no retorno às origens do conceito de empatia, oriundo da Estética.

"Veja, a obra de arte... não tem como você se colocar no lugar dela e nem do artista. É a obra e não o artista que te impacta. Mas ela traz algum conteúdo impactante que te provoca de alguma forma. Isso é empatia. E aí existe uma série de conceitos da psicanálise que falam um pouco dessa afetação mútua. Temos a própria transferência – que é o fato de você existir me provoca alguma coisa –, a contratransferência [a resposta do psicólogo à transferência do paciente], a identificação projetiva [mecanismo de defesa inconsciente, no qual aspetos do próprio sujeito são negados e atribuídos a outro], o enactment [fenômeno intersubjetivo em que, a partir da indução emocional mútua, o campo analítico é tomado por descargas e/ou condutas e comportamentos que envolvem ambos os membros da dupla analítica, sem que eles se deem conta suficientemente

do que está ocorrendo].” – Francisco Nogueira

Sob esta perspectiva, advém uma diferenciação bastante significativa exposta no conteúdo tanto do workshop RS, quanto no canal do YouTube, entre se afetar e envolver-se (Figura 1). Ao se deixar afetar, tem-se a compreensão do que está acontecendo com o outro, do sofrimento dele. Percebe-se as emoções que estão nessa outra pessoa e as emoções que estão em si mesmo, que são provocadas por esse encontro, por essa relação [40].

Envolvimento Emocional

Separando as nossas ansiedades das ansiedades dos outros

Deixar-se afetar	Deixar-se envolver
Compreendo o sofrimento do outro	Sofro junto
Percebo as emoções	Sou dominado pelas emoções
Empatia	Psicopatia compartilhada

Figura 1. Envolvimento Emocional: distinção entre se afetar e envolver-se.
Fonte: Nogueira FM, Nogueira MLC. Relações Simplificadas. [Website] São Paulo: Relações Simplificadas; 2019. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.relacoessimplificadas.com.br

Ao se deixar envolver, acontece uma mistura entre as pessoas: um sofre junto com o outro. Um se deixa dominar pelas emoções que estão acontecendo no outro e também pelas emoções que o outro causa em si mesmo. Vive-se, então, de acordo com a proposta dos Nogueira, uma psicopatia compartilhada, uma espécie de enlouquecimento conjunto. O indivíduo perde o contato com a realidade, o discernimento e toma as dores e o sofrimento do outro, chegando, às vezes, até a tomar as responsabilidades do outro para si. Assim, surge a impossibilidade de prestar ajuda a outrem [40].

Francisco e Marina Nogueira [40] sugerem que, ao compreender o deixar-se afetar, compreende-se também a condição das relações humanas que se

estabelecem e é possível distinguir o que é do outro e o que é seu. É daí que surge a real possibilidade de uma relação empática.

É possível correlacionar esta explicação com os achados de Flickinger et al. [22] em que "altos níveis de empatia" não geravam bons resultados para os pacientes. Supondo-se que "altos níveis de empatia" seja o equivalente ao processo psíquico do envolver-se exposto pelos Nogueira, está justificada a batalha contra a acepção popular de empatia de se colocar no lugar do outro.

Mas se a condição do psiquismo humano é que todos que passam pela nossa vida nos afetam, é necessário compreender, além da comunicação verbal e não-verbal, a comunicação inconsciente (que nos faz pensar, sentir, agir e reagir) para que os encontros não gerem nas pessoas uma necessidade de "fechamento emocional", um tipo de proteção contra encontros desconfortáveis ou indesejáveis [41].

> *"Esse tipo de comunicação [inconsciente] é até apoiado pela comunicação verbal e não-verbal, mas ele extrapola a forma. Comunica algo que só os envolvidos sabem o que é. Se você não consegue reconhecer essa comunicação, você acaba reagindo sem saber do que se trata ou sem saber de onde vem esse sentimento que 'foi posto' dentro de você." – Vídeo [41]*

> *"O mais importante foi a mudança no formato de como, internamente, eles [os participantes] se comunicam entre eles e um consegue ser uma ponte para o outro. O que eles trouxeram muito foi a facilidade com que conseguiram estabelecer uma forma de comunicação." – Simone Chabloz*

Por sinal, desde Freud aceita-se que a mente humana não é formada apenas por sua parte consciente. Inclusive para ele, o Inconsciente seria mais determinante na formação da personalidade. A vida psíquica poderia ser medida de acordo com o grau de consciência do indivíduo em relação ao fenômeno. Há três níveis: o consciente, que se relaciona com os fenômenos dos quais nos damos conta, aqueles em que podemos pensar através da razão, cuja existência atual é clara para nós; o pré-consciente, o ambiente daqueles fenômenos que não estão "na nossa cara" em determinado momento, mas que não são inacessíveis à nossa razão, são aqueles prestes a chegar à consciência, a transitar para o nível consciente; e o inconsciente, o terreno dos fenômenos obscuros, medos, desejos, pulsões, tudo que a mente evita para não sofrer. Temos ciência do Inconsciente apenas por meio dos atos falhos, chistes, desejos, lapsos, somatizações, sonhos ou da análise psicanalítica [42].

Se a estrutura do aparelho psíquico proposta por Freud com Consciente, Pré-consciente e Inconsciente – e depois ajustada para nomenclatura de Id, Ego e Superego – prevê uma tripartição da psique, é natural que se entenda que as relações humanas se dão e se estendem também permeando essas três estruturas e níveis de consciência (Figura 2).

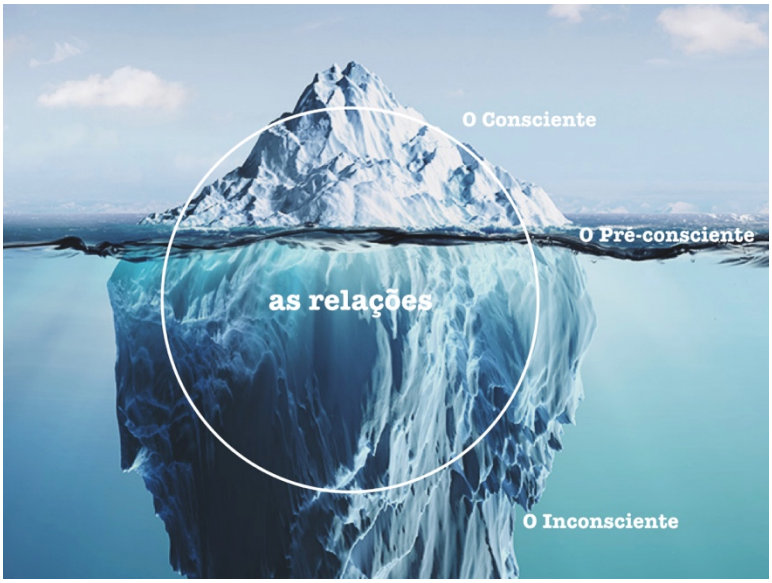


Figura 2. O aparelho psíquico, segundo Freud, e onde se dão as relações humanas.
Fonte: Nogueira FM, Nogueira MLC. Relações Simplificadas. [Material de apoio workshop Relações Simplificadas]

Tomando como base esse conhecimento teórico centenário, Francisco e Marina Nogueira acrescentaram ao conteúdo do workshop RS explicações simples e acessíveis sobre a Teoria das Posições de Melanie Klein (Figura 3). Segundo Klein, passada a infância, um sujeito oscila entre duas posições durante toda a sua vida: posição esquizo-paranoide (a fase mais arcaica do desenvolvimento humano) e a posição depressiva (fase em que o indivíduo utiliza-se de mecanismos de reparação contra a angústia, adquire a capacidade de amar e respeitar os objetos como diferenciados e separados dele. É a precursora da consciência, em geral, e da preocupação por outras pessoas, em particular.).

Em termos bem simples, assim como foi colocado na animação infantil "Divertidamente" [43], ao entristecermos, sairmos do egocentrismo e aceitarmos os limites da existência humana, conseguimos achar as soluções para os problemas.

Figura 3. A teoria das posições.

Fonte: Nogueira FM, Nogueira MLC. Relações Simplificadas. [material de apoio workshop Relações Simplificadas].

> *"Com esse último grupo da área financeira tínhamos alguns receios, por serem pessoas muito mais pragmáticas e analíticas. O próprio convite [para o workshop] causou muita estranheza: 'O que vai ser desse dia?' Eu acredito que em Finanças tenha havido um impacto maior até do que em Vendas. Por exemplo, poder falar de sentimentos e emoções foi algo transformador para eles... falar das posições esquizo-paranoide e depressiva. E talvez, mais do que isso, muito impactante é [ouvir] que a gente é gerido só por emoção, que o consciente não manda nada... [risos]. Eu tenho formação em psicologia e acho que a forma que eles trouxeram para falar de temas como Freud e Melanie Klein foi extremamente impactante." – Simone Chabloz*

Eis o ponto que suscita a grande discussão: é preciso ser palhaço ou psicanalista para estabelecer boas relações, vínculos saudáveis? Obviamente que não. Mas conhecer alguns mecanismos psíquicos ajuda bastante. O ponto central do workshop RS é ser um conteúdo que vai ajudar as pessoas a se relacionarem melhor.

> *"Enquanto Balint assume a proposta psicoterapêutica como método para provocar o desenvolvimento de uma 'sensibilidade ante o processo mental do paciente', o contexto do mundo atual exigiu, em nossa experiência, uma adaptação do formato. A impossibilidade encontrada, até o momento, em formar grupos regulares e frequentes nas empresas exigiu que a proposta do trabalho fosse enquadrada no modelo de workshops, que permitem*

apenas a formação de grupos eventuais. Nossa proposta não é terapêutica, mas muitas vezes, encontra sucesso em sensibilizar pessoas que antes não eram abertas às psicoterapias a procurá-las." – Francisco Nogueira

Por saberem se tratar de um conteúdo denso e difícil de ser assimilado de primeira, Nogueira e Campos têm a preocupação de materializar o conhecimento. É neste ponto que se destaca a função dos jogos de improviso e de palhaço.

"Não adiantaria coloca-los [os participantes] para repetirem o que é Inconsciente, quais são os tipos de manifestação do Inconsciente. Isso não levaria ninguém a lugar nenhum. Mas no momento em que a pessoa passa pelos jogos e entende a relação disso no corpo, na angústia e no riso, com aquilo que estávamos falando sobre o mundo interno, aí há um impacto muito mais interessante." – Francisco Nogueira

"Ela [a linguagem do palhaço] é tão potente... O por que disso tem a ver com a explicação que eu dou do Homo Ludens. Ela é potente porque acessa essa dimensão [ludens]... dá acesso à autonomia. Com a psicanálise, comecei a usar outras palavras para explicar por que ela é tão potente. É lógico: você reorganiza o mundo interno das pessoas." – Marina Nogueira

Em seu livro de 1938, o historiador holandês Johan Huizinga reconhece o jogo como algo inato ao homem, e mesmo aos animais, considerando-o uma categoria absolutamente primária da vida, logo anterior à cultura, tendo essa evoluído no jogo. "O jogo é uma atividade ou ocupação voluntária, exercida dentro de certos e determinados limites de tempo e de espaço, segundo regras livremente consentidas, mas absolutamente obrigatórias, dotado de um fim em si mesmo, acompanhado de um sentimento de tensão e de alegria e de uma consciência de ser diferente da 'vida cotidiana'" [(44)].

A partir destas características elementares, Huizinga apresenta o conceito de "círculo mágico", pelo qual mostra que, quando se participa de algum tipo de atividade de entretenimento, entra-se nesse círculo e deixa-se para trás os problemas, preocupações e aflições do cotidiano, mergulhando em um outro universo [(45)]. "O caráter especial e excepcional de um jogo é ilustrado de maneira flagrante pelo ar de mistério em que frequentemente se envolve. (…) Dentro do círculo mágico, as leis e costumes da vida quotidiana perdem validade" [(44)].

Apesar de ser um espaço diferente do cotidiano, as ações realizadas dentro do "círculo mágico" representam e significam algo para aqueles que participaram desta

experiência. Assim, antevê-se que a ideia de jogo pode estar presente em diferentes facetas da cultura humana. Por isso Huizinga aponta que muito mais que o ***Homo sapiens***, o ser humano é – também – o Homo Ludens [45] (Figura 4).

Marina Nogueira ressalta que nunca usou esta explicação sobre o "círculo mágico" completa com clientes ou durante os workshops, para não correr o risco de soar muito esotérico. Mas ela faz questão de explicitar aos participantes a importância do brincar para o desenvolvimento da criatividade e da autonomia dos adultos.

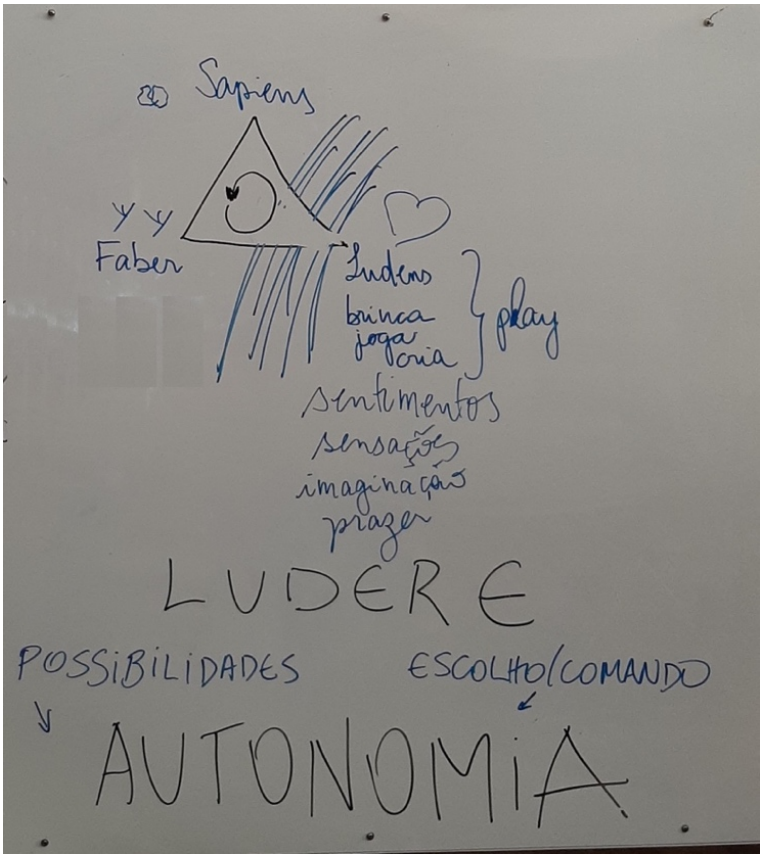


Figura 4. Homo Ludens. As três dimensões do ser humano: Sapiens (cérebro-razão), Faber (mãos-fazer) e Ludens (coração-brincar).

Fonte: Nogueira MLC. Workshop Relações Simplificadas; São Paulo/SP, em 17/10/2019. [Foto da explicação dada aos participantes].

> *"Tivemos um momento ali muito bom, bem relaxante, quando brincamos e rolamos no chão. Eu pude perceber o quanto é precioso esse tempo de a gente cuidar da nossa saúde mental e espiritual. Me trouxe um pouco de autoconhecimento... de coisas que deixamos de fazer no dia-a-dia como: tocar o nosso corpo, fazer exercícios que parecem idiotas, mas que relaxam. Isso foi muito impactante: essa humildade e simplicidade. Todo mundo estava ali se jogando no chão e esquecendo que somos adultos e que temos de nos preocupar, o tempo todo, com as responsabilidades." – Ednéa Gonçalves*

Como participante do workshop, relato ter sentido coisas bastante semelhantes. Em especial, apreciei a dinâmica dos jogos que, primeiro desorganizava o mundo interno dos participantes e, logo na sequência, propunha que cada um achasse sua reorganização e a colocasse à prova, em grupo. A proposta me fez sentir confiante, me deu a sensação de resgate, de que eu poderia dar conta das adversidades da vida. Cheguei a dizer aos Nogueira, durante uma das entrevistas, que ao final da sequência de jogos pensei comigo mesma: “Nossa, o mundo faz isso comigo, mas eu sou capaz de resgatar uma organização e dar conta do que está acontecendo. Isso é libertador!”.

Marina Nogueira ressalta que os jogos escolhidos para o workshop estão longe da aleatoriedade. Ela explica que a sequência sempre segue o que ela e sua parceira palhaça, Mônica Malheiros (de nome artístico Solenta), denominaram de Princípio Essencial de Relação.

O princípio essencial de relação é: primeiro, a pessoa chega para si; depois chega até o outro; e por fim, chega no mundo. Não se pula etapas. Por isso, todos os workshops têm, necessariamente, três fases de jogos em que o participante olha e foca a atenção em si, depois percebe o outro a seu lado e, só então, vai para o mundo e brinca colaborando com o grupo.

4.3 Conteúdo Workshop Relações Simplificadas, com duração de um dia

Em uma intervenção padrão, os temas abordados são:

- Conceitos e teorias de Autoconhecimento e Alterconhecimento
- O desenvolvimento da Disciplina do Eu
- Cuidados com a dimensão interpessoal

De início, os participantes são apresentados aos mecanismos psíquicos que atuam sobre o outro: o papel do Inconsciente, suas formas de atuação e contato e o reconhecimento de que é responsável por grande parte das questões que dificultam as relações.

Os profissionais podem identificar os “enigmas atuantes” em seu cotidiano para a partir daí compreender outros conceitos fundamentais: Transferência e Contratransferência, Suposto Saber e Teoria das Posições.

Por fim, são apresentados três níveis estratégicos de atuação nas relações:

1. Observar os próprios passos: Autoconhecimento e Disciplina do Eu

- Não entrar na ansiedade do outro
- O cuidado de si (sono/análise/exercícios físicos/lazer/meditação)
- Como lidar com relações difíceis.

2. Observar o outro: Alterconhecimento e os Cuidados com a dimensão interpessoal

- Escuta técnica
- Informação, repetição e repetição diferencial
- Estar junto/acompanhamento
- Apoio em rede

3. Uso dos simplificadores

- Ferramentas práticas para a simplificação das relações

4.4 O desenrolar do workshop Relações Simplificadas

Para que toda essa experiência narrativa compartilhada seja viável, o workshop RS começa, exatamente, com um esvaziamento, uma preparação encabeçada pela palhaça Consuelo. Vale lembrar que o arquétipo do palhaço representa o Inconsciente ou o inusitado.

> *"Quando se vai a uma reunião, a um workshop ou qualquer coisa, você chega com a sua história, suas questões, expectativas, frustrações, preocupação com o fulano de quem você não gosta e também está lá... Eu sempre disse que o palhaço esvazia as pessoas, deixa todo mundo zerado e pronto para aquilo que vai chegar ali." – Marina Nogueira*

O vídeo intitulado "Desencontros" [46] exemplifica a situação assim: fulano chega para conversar com sicrano e tem três bolas de tênis em uma mão e mais três na outra mão. Sicrano também tem três bolas em cada mão. Fulano convida: "Vamos conversar? Pega aqui uma bola que eu quero te mostrar." Mas sicrano não tem como pegar mais nada. Moral da história: ou eles colocam as bolas de tênis no chão e se esvaziam ou não existe troca possível.

"É um conjunto. Ele [Francisco] sempre vai começar falando de uma coisa séria e eu vou entrar de surpresa. Esse é o desenho. E é por essa história esvaziar. Tem umas intercalações naturais. Não há quem não pense em breaks em uma longa reunião..." – Marina Nogueira

Assim, durante todo o período da manhã – seja em workshop de um ou de dois dias – Consuelo Pantufas está presente e interagindo com Francisco Nogueira e com os participantes, durante as explicações teóricas. A parte da tarde é reservada para Marina Nogueira comandar e facilitar os jogos de improviso e de palhaço e, ao final, todos participam da roda de fechamento, expondo o que sentiram.

"O ambiente da clínica é muito pesado. As pessoas vão lá com uma demanda... com uma preocupação de saúde ou suspeita de algo que não está bem, às vezes, até uma doença séria. É diferente de alguém que vai a uma loja. A pessoa [que trabalha na clínica] tem de estar bem estruturada para conseguir superar as tensões do dia. Eu vejo que depois desse curso, abriu muito a mente das meninas da recepção. Elas puderam entender que, quando o paciente chega querendo descarregar ou desabafar, elas não podem entrar no clima dele e precisam manter a postura e não entrar no ambiente dele de carga e de agressividade. Isso foram coisas que elas [as participantes] mesmas expressaram para a gente depois." – Ednéa Gonçalves

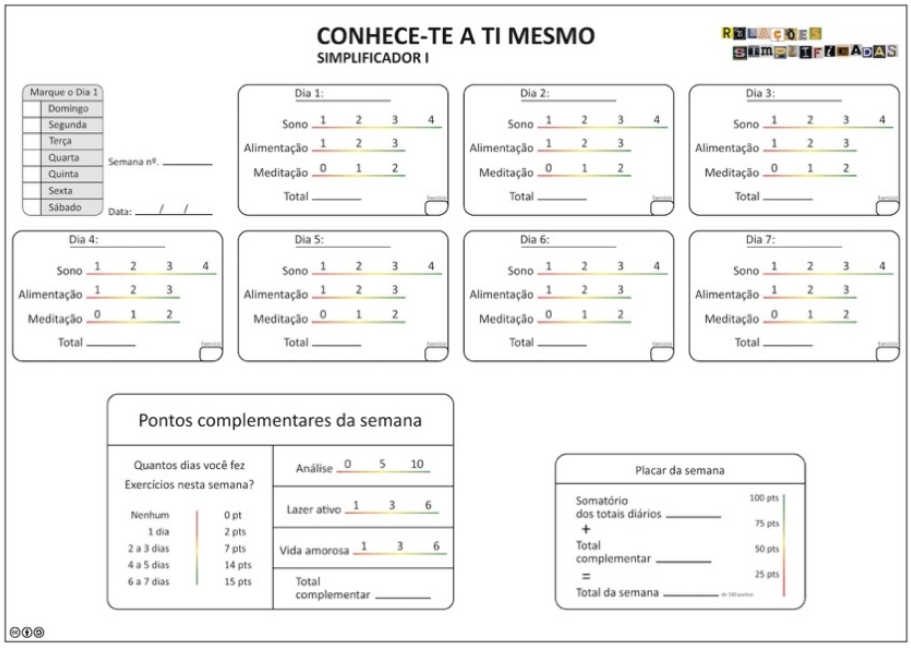
"Às vezes o paciente tem problemas em casa e chega na clínica um pouco nervoso. Se um dentista ou mesmo o médico se atrasa, aquilo já é motivo para ele ficar surtado. Aí ele fica bem nervoso e bravo. A gente tenta trazer ele pro nosso lado. Se a gente também ficar nervoso e cair na dele, a gente perde totalmente a razão. O curso foi bom para poder nos dar um certo equilíbrio... inteligência emocional para saber lidar com esse tipo de situação. A gente precisa manter a calma, a tranquilidade, ter muita sabedoria e entendimento. Eu gostei muito, muito mesmo. Foi muito válido." – AFSJ

Marina Nogueira complementa ainda que não adiantaria nada falarem de todo esse conteúdo para os participantes se relacionarem bem com o outro, se a pessoa não tem cuidados básicos mínimos, se ela não tem uma organização psíquica. E, segundo a dupla, faz parte da proposta incentivar o autocuidado. Portanto, durante o workshop, fala-se sobre e recomenda-se psicanálise, fala-se sobre e pratica-se meditação e exercícios físicos simples, bem como atividades de autoavaliação emocional em situações de tensão.

E para tangibilizar esses cuidados Francisco Nogueira criou, em resposta à demanda de uma pessoa que veio a se tornar cliente, um jogo intitulado Simplificador

I (Figura 5), entregue aos participantes em formato de folhas impressas, mas que também pode ser baixado no website da consultoria por qualquer um. O jogo veio para ajudar as pessoas a cuidarem da Disciplina do Eu [47], que é: o governo de si mesmo, o cuidado com a própria vida e a responsabilidade sobre as próprias decisões. A Disciplina do Eu implica em cuidar do corpo, da mente, do intelecto, do espírito, das relações afetivo-amorosas, do lazer e do bem-estar em geral.

"Ela [a cliente] cobrou da gente mais tangibilização. Isso [Simplificador I] nasceu com a intenção de ser um acompanhamento de bem-estar, de coisas que ouvimos o tempo todo e que precisam ser feitas." – Francisco Nogueira



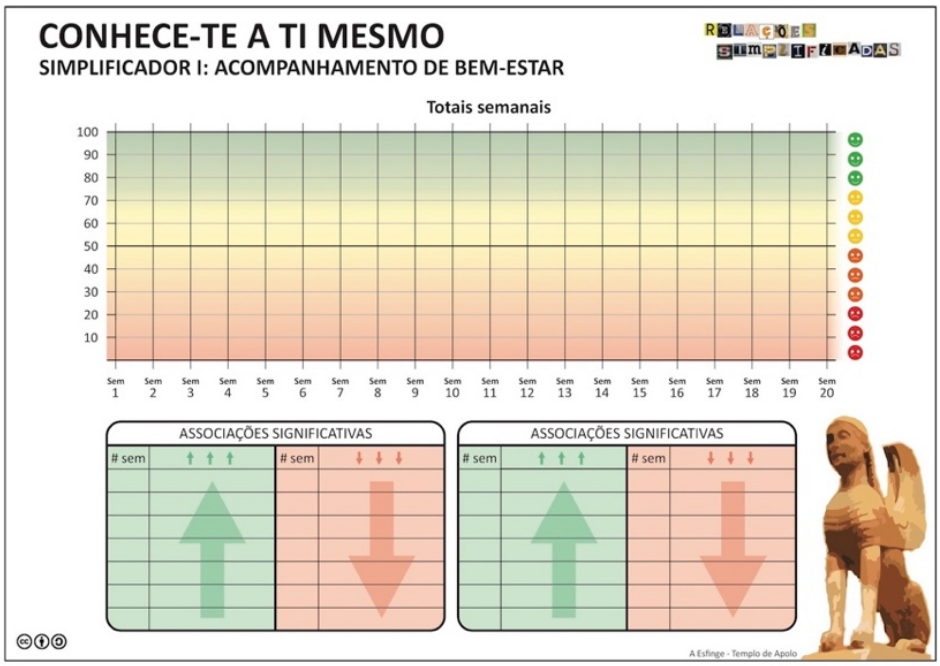


Figura 5. Simplificador I. O jogo criado por Nogueira: Conhece-te a ti mesmo.

Fonte: Nogueira FM, Nogueira MLC. Relações Simplificadas. [Website] São Paulo: Relações Simplificadas; 2019. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.relacoessimplificadas.com.br

Na ferramenta, que estará disponível também na versão em aplicativo para Android e iOS a partir de fevereiro de 2020, o jogador se dá notas (sob critérios próprios, que fazem sentido para si mesmo) para as atividades que conseguiu cuidar, em certas dimensões, em cada um dos dias da semana. O objetivo é contar a pontuação semanal em: alimentação, atividade física, lazer, meditação, sono e vida amorosa. Ou seja, coletar dados sobre o que acontece consigo mesmo, aumentar a auto-observação e gerar mais bem-estar.

A versão digital do jogo servirá para aferir o autocuidado dos participantes do workshop, após a intervenção, e até premia-los por isso. Os clientes que desejarem poderão contratar a emissão de relatórios com os dados coletivos dos colaboradores que utilizam o jogo online. Estarão disponíveis as informações: quantas pessoas da empresa estão jogando e quanto tempo elas permanecem conectadas ao jogo. Para respeitar a Lei Geral de Proteção de dados – LGPD, os clientes da consultoria nunca terão acesso aos dados individuais dos jogadores.

“Outra coisa muito bacana é que ele [Simplificador I] nos ajuda a quebrar certos padrões, certos comportamentos repetitivos que a gente nunca consegue

quebrar. Você vai começar a linkar o que acontece no seu mundo interno, com a objetividade dessa ferramenta, do que você faz no seu mundo externo. Essa ferramenta é uma conversa consigo mesmo." – Vídeo [48]

Francisco Nogueira destaca que o primeiro passo é observar-se. A mudança é o passo seguinte. Ela virá se a pessoa aguentar enxergar o que anotou ali no jogo sobre si mesma. E não precisa haver mudanças em todas as dimensões, simultaneamente. O jogador pode iniciar por um ou dois cuidados e depois ir ampliando.

Por sinal, o princípio básico da psicanálise Kleiniana é: se o indivíduo integrar os núcleos de personalidades inconscientes que compõem o *self*, terá melhoria na condição psíquica.

"Quando você se integra, você acaba se realizando. E o jogo passa um pouco por isso. A pessoa começa a cuidar de dimensões dela e começa a integrar essas dimensões. O resultado terapêutico acontece naturalmente. Uma das formas mais avançadas de desenvolvimento psíquico é o cuidado de si. É uma habilidade especial que muita gente não tem." – Francisco Nogueira

"O Francisco fala sobre metas. Eu cheguei a fazer coisas que tinha vontade de fazer, mas ainda não tinha feito. Tem coisas que a gente planeja, planeja, planeja, mas vai postergando. Eles frisam muito que a gente tem de estar bem... estar bem emocionalmente. Então, eu passei a cuidar assim da minha vida, pensando pelo lado que, se eu não estiver bem, não serei uma boa profissional." – AFSJ

"Queríamos falar desse tripé de qualidade de vida, relações em grupo e equipe e trazer isso para o âmbito do cuidado consigo mesmo e com o outro. Com o primeiro grupo, construímos a mensuração em conjunto. A métrica foi que eles começassem as reuniões mensais, já estabelecidas em agenda do ano, falando e trazendo elementos deles, de como estavam se cuidando, de compartilhar no grupo ações que faziam de autocuidado, de terapia... Ao final do ano, verificaram que cumpriram a meta e, principalmente, que eles conseguiram trazer temas de negociação – temas difíceis, porque é uma área comercial – de entender a posição de uma outra área, de um problema entre áreas, em que eles usaram algumas técnicas aprendidas." – Simone Chabloz

5 CONCLUSÃO

O benefício de se ter consciência sobre os mecanismos psíquicos dos relacionamentos interpessoais, como propõe o workshop Relações Simplificadas, é a melhora as condições emocionais dos profissionais não só nas empresas, mas também em suas vidas particulares.

No mercado da Saúde, esse conhecimento é ainda mais significativo porque as relações entre provedores e pacientes impactam: no resultado de tratamentos (o risco de não-engajamento dos pacientes é grave demais para se correr); no bem-estar dos profissionais (muitos provedores sofrem ou por distanciamento das pessoas de quem cuidam – o “profissional-pedra-de-gelo” – ou por envolvimentos com o psiquismo do paciente); e nos custos de manutenção de todo o sistema.

Para a boa prática da medicina, que não é apenas o diagnóstico e tratamento da doença, mas sim, a promoção da saúde, a criação de vínculos saudáveis deve ser tão importante quanto os conhecimentos técnicos de cada especialidade.

É de se esperar que bons vínculos entre provedores de Saúde e pacientes resultem também no aumento da autonomia dos pacientes, pois se o provedor não ficar culpado e não se envolver (no sentido em que propõem os Nogueira) com o sofrimento do paciente, ele será capaz de, verdadeiramente, orienta-lo e ajuda-lo a se curar.

6 REFERÊNCIAS

1. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: 2 Volumes: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed Editora, 2012; Cap. 18 "Grupos Balint".
2. Sanchez ZM, Alves HNP, Nogueira-Martins LA, Prado MCO. Estudo da mortalidade dos médicos no estado de São Paulo: tendências de uma década (2000-2009). Informativos do Cremesp. Edição 292; 05/2019; págs. 8-9. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1582
3. Barbosa GA. A saúde dos médicos no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007.

4. Moreira HA, Souza KN, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. Rev. bras. saúde ocup. [online]. Epub; Mar 12, 2018; vol.43, e3.
5. Shanafelt T, Goh J, Sinsky C. The Business Case for Investing in Physician Well-being. JAMA Intern Med. 2017 Dec 1;177(12):1826-32.
6. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L, Rea M. The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. BMC Med Educ. 2017 Nov 9;17(1):195.
7. Dalai Lama. The power of compassion. New York, NY: HarperCollins Publishers; 1995.
8. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. British Journal of Clinical Psychology. 2014; 53: 6-41.
9. Gilbert P, McEwan K, Catarino F, Baião R, Palmeira L. Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. British Journal of Clinical Psychology. 2014 Jun;53(2):228-44.
10. Strauss C, Taylor, BL, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, Cavanagh K. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. Clinical Psychology Review. 2016; 47: 15–27.
11. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity (UK). 2003; Volume 2: 85–101.
12. Kirby JN, Day J, Sagar V. The 'Flow' of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. Clin Psychol Rev. 2019 Jun;70:26-39.
13. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. Nurs Health Sci 2010;12:235-43.
14. Pommier E, Neff KD, Tóth-Király I. The Development and Validation of the Compassion Scale. Assessment. 2020 Jan;27(1):21-39.
15. Pigman GW. Freud and the history of empathy. Int J Psychoanal. 1995 Apr;76 (Pt 2):237-56.
16. Winnicott DW. Cure. In: *Home Is Where We Start From: Essays by a Psychoanalyst.* New York: Norton, 1986; 117.

17. Hojat M. Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes. New York, NY: Springer; 2007.
18. Hojat M, Louis DZ, Maio V, Gonnella JS. Empathy and Health Care Quality. American Journal of Medical Quality (USA). Volume: 28 issue: 1; 6-7.
19. Riedl D, Schüssler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; June 2017; Volume 63, Issue 2; Pages 131–50.
20. Robbins R, Butler M, Schoenthaler A. Provider burnout and patient-provider communication in the context of hypertension care. Patient Educ Couns. 2019 Aug;102(8):1452-9.
21. Rathert C, Williams ES, Hillary Linhart H. Evidence for the Quadruple Aim. A Systematic Review of the Literature on Physician Burnout and Patient Outcomes. Med Care. 2018 Dec;56(12):976-84.
22. Flickinger TE, Saha S, Roter D, Korthuis PT, Sharp V, Cohn J et al. Clinician empathy is associated with differences in patient–clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. Patient Educ Couns. 2016 Feb;99(2):220-6.
23. Granek L, Ben-David M, Nakash O, Cohen M, Barbera L, Ariad S et al. Oncologists' negative attitudes towards expressing emotion over patient death and burnout. Support Care Cancer. 2017 May;25(5):1607-14.
24. Pedersen AF, Ingeman ML, Vedsted P. Empathy, burn-out and the use of gut feeling: A cross-sectional survey of Danish general practitioners. BMJ Open 2018;8:e020007.
25. Yuguero O, Marsal JR, Esquerda M, Soler-González J. Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. BMC Fam Pract. 2017 May 12;18(1):63.
26. de Paiva LC, Canário ACG, China ELCP, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics (Sao Paulo); 2017 May; 72(5): 305–9.
27. Jager AJ, Tutty MA, Kao AC. Association Between Physician Burnout and Identification With Medicine as a Calling. Mayo Clin Proc. 2017 Mar;92(3):415-22.
28. Penberthy JK, Chhabra D, Ducar DM, Avitabile N, Lynch M, Khanna S et al. Impact of Coping and Communication Skills Program on Physician Burnout,

Quality of Life, and Emotional Flooding. Safety and Health at Work 9, DEC 2018; 9; 4; p381-7.

29. Serrão C, Alves S. Exploração da autocompaixão no contexto de um programa de Mindfulness-based Cognitive Therapy. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2018 Nov [citado 2019 Jul 10]; (spe6): 85-91. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000200013&lng=pt.
30. Hamilton-West K, Pellatt-Higgins T, Pillai N. Does a modified mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) course have the potential to reduce stress and burnout in NHS GPs? Feasibility study.Prim Health Care Res Dev. 2018 Nov;19(6):591-7.
31. Edgoose JYC, Regner CJ, Zakletskaia LI. BREATHE OUT: A Randomized Controlled Trial of a Structured Intervention to Improve Clinician Satisfaction With “Difficult” Visits. J Am Board Fam Med. 2015 Jan-Feb;28(1):13-20.
32. Stojanovic-Tasic M, Latas M, Milosevic N, Aritonovic Pribakovic J, Ljusic D, Sapic R, Vucurevic M, Trajkovic G, Grgurevic A. Is Balint training associated with the reduced burnout among primary health care doctors? Libyan J Med. 2018 Dec; 13(1):1440123.
33. Branch WT Jr, Weil AB, Gilligan MC, Litzelman DK, Hafler JP, Plews-Ogan M et al. How physicians draw satisfaction and overcome barriers in their practices: “It sustains me”. Patient Educ Couns. 2017 Dec;100(12):2320-30.
34. Nogueira FM, Nogueira MLC. Prelúdio – Vídeo 00. [Vídeo] São Paulo: Relações Simplificadas; 2018. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=mhCvq8SYwEo
35. Thomas LR, Ripp JA, West CP. Charter on Physician Well-being. JAMA. 2018; 319(15):1541-2.
36. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
37. Vieira A. A surpreendente história da Diretora de Agência que hoje vive de ser Palhaça. Projeto Draft [website]; 19/01/2015; [acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: http://www.projetodraft.com/a-incrivel-historia-da-diretora-de-agencia-que-hoje-vive-de-ser-palhaca/

38. Cárceles S. Introduzindo o Paciente Simplificado. [Vídeo] São Paulo: PoP – Palhaços a Serviço das Pessoas; 2016. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://youtu.be/crmtqMG8EJ8
39. Dunker T, Thebas C. O Palhaço e o Psicanalista: como escutar os outros pode transforma vidas. 3ª edição. São Paulo: Planeta do Brasil; 2019.
40. Nogueira FM, Nogueira MLC. Afetar-se ou Envolver-se? – Vídeo 28. [Vídeo] São Paulo: Relações Simplificadas; 2019. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=oUBo8lxcj6A
41. Nogueira FM, Nogueira MLC. Comunicação inconsciente - Vídeo 27. [Vídeo] São Paulo: Relações Simplificadas; 2019. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=sO45po65RJ0
42. Equipe Psicanálise Clínica. Aparelho Psíquico para Freud. Psicanálise Clínica [website]; 25/05/2017. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.psicanaliseclinica.com/aparelho-psiquico-freud/
43. Docter P. Inside Out. [Vídeo]. Pixar. EUA; 2015.
44. Huizinga J. Homo Ludens. O jogo como elemento da cultura. Perspectiva; São Paulo; 2014; p.33.
45. Vader V. Sobre Johan Huizinga, o Homo Ludens e a ideia de círculo mágico. Update or Die! [Website]. São Paulo; 05/03/2017. Disponível em: https://www.updateordie.com/2017/03/05/sobre-johan-huizinga-o-homo-ludens-e-a-ideia-de-circulo-magico/#
46. Nogueira FM, Nogueira MLC. Desencontros - Vídeo 01. [Vídeo] São Paulo: Relações Simplificadas; 2018. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=AbGxjrmqUJY
47. Nogueira FM, Nogueira MLC. Disciplina do Eu - Vídeo 05. [Vídeo] São Paulo: Relações Simplificadas; 2018. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=gYPyDcwBsno
48. Nogueira FM, Nogueira MLC. Simplificador I - Vídeo 06. [Vídeo] São Paulo: Relações Simplificadas; 2018. [Acesso 7 de janeiro de 2020]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=xZbKJ3h1e4g

7 ANEXOS

Anexo 1 - Questionário aprovado pelo Orientador

1. Que importância você atribui à criação de vínculo com seu paciente/cliente para sua prática profissional? E como você costuma criar esse vínculo?
2. Em que circunstâncias você aprendeu como criar vínculo com seu paciente/cliente? E o que você aprendeu sobre este assunto durante a evolução de sua carreira?
3. O que você entende por empatia? E o que você entende por compaixão? Vê diferenças?
4. Como o uso de empatia e de compaixão te auxiliam a ser um profissional melhor?
5. Existe alguma situação em que o uso de empatia ou de compaixão atrapalham a sua prática profissional?
6. Você usa algum recurso técnico ou habilidade pessoal para evitar ou amenizar um tipo de desgaste que advenha do uso de empatia ou compaixão na sua prática profissional? Qual?

Anexo 2 – Questionário contratante do workshop RS

1. Por que você decidiu sugerir um workshop sobre relações humanas na empresa onde trabalha?
2. Quais eram as principais queixas ou problemas enfrentados?
3. Que tipo de *feedback* você colheu dos participantes do workshop?
4. Que tipo de mudanças você percebeu nos participantes? Houve mudanças percebidas pelos gestores? E mudanças percebidas entre os próprios participantes?
5. Qual parte do treinamento causa mais impacto?